

doc. 1

**DICHIARAZIONE GENITORE
PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA
INFERIORE o UGUALE AI TRE GIORNI DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE**

Il sottoscritto

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

genitore del bambino/studente della
struttura/scuola

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il bambino/studente NON presenta più sintomi che impediscono la frequenza scolastica.

Luogo e data Firma