

**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

ASSENTE DAL.....AL.....

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 collettività,

DICHIARA

che lo studente NON presenta più sintomi che impediscono la frequenza scolastica

Luogo e data Firma