

## Autodichiarazione dei genitori per rientro dopo malattia inferiore a 4/6 giorni

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_

della 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 e della la collettività,

### DICHIARA

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott. \_\_\_\_\_ e di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il/la figlio/a può essere riammesso/a a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Autodichiarazione dei genitori per rientro dopo assenza per motivi non di salute

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_

della 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 e della la collettività,

### DICHIARA

che l'assenza del/della figlio/a da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_