

MODELLO B

Per rientro a scuola per assenza fino ai 3 giorni dovuto a motivi di salute

DICHIARAZIONE GENITORE O STUDENTE MAGGIORENNE

Il sottoscritto,

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore dello studente/essa _____ della classe _____

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

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

Luogo e data _____ Firma _____