

Facsimile 2A

Dichiarazione del genitore/tutore per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute correlati una possibile infezione al SARS-CoV-2

Il sottoscritto/la sottoscritta
Cognome Nome.....
Luogo e data di nascita.....

In qualità di genitore/tutore del bambino/a-alunno/a.....
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

in relazione all'assenza del proprio figlio/a dal.....al.....

ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara di aver contattato il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale Dr.....,
e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Luogo e data..... Firma.....