

**DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA INFERIORE
AI TRE GIORNI DOVUTO A MOTIVI DI SALUTE**

Il sottoscritto (cognome) (nome) nato il (data di nascita) a (luogo di nascita) genitore del bambino/studente dell'Istituto Comprensivo di Pergine 2, 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 aver seguito le sue indicazioni e che pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data

Firma

.....