



ALLEGATO 1:

da compilare per assenze dovute a motivi di salute, diversi da COVID-19, per un massimo di 3 giorni di assenza.

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

Il sottoscritto

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

genitore del bambino/studente della struttura/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 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