

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

nella qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a _____,

frequentante la 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 aver consultato il medico, dott./ssa _____

e che sussistono le condizioni per il rientro a scuola del proprio/a figlio/a

Data _____

Firma _____