

AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO SCOLASTICO DOPO ASSENZA

Il/La sottoscritto/a, nato/a il,
a e residente a in via,
genitore/tutore dell'alunno/a,
nato/a il, a.....,
iscritto/a alla classe, sezione,
consapevole di tutte le conseguenze penali e civili previste in caso di dichiarazioni mendaci
e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione per COVID 19 a
tutela della salute della collettività,

dichiara sotto la propria responsabilità

- di aver contattato il/la PSL/MMG dr./dr.ssa
in data
- di aver effettuato il tampone antigenico rapido/molecolare con esito negativo
- il/la PSL/MMG ha dato parere positivo per il rientro in presenza dell'alunno/a
- Altri motivi

Periodo di assenza dal al.....

Tombolo,

Firma del genitore

.....