

**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 .....