

AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA/SERVIZIO SOCIO EDUCATIVO DEL/LA MINORE

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore del/la bambino/a _____ alunno/a dell'Istituto Cristo

Re e frequentante la classe/sezione _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, 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 /medico curante dott. _____,

di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola

Luogo e data _____

Firma _____