

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

- Rientro a scuola di **alunni** assenti per disposizione di quarantena

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

residente in _____ C.F. _____

titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____

frequentante la classe/sezione _____ presso l'Istituto Cristo Re

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

residente in _____ C.F. _____

sotto la propria responsabilità, consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi, 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 rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);

PERTANTO, CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA

Luogo e data _____

Firma _____