

DICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA

Il/la sottoscritt _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____)

Via _____ n° _____

Frequentante la sezione _____

DICHIARA

- che il proprio figlio/a è stato assente da scuola dal al per:
 - motivi familiari
 - problema di salute non riconducibile al Covid
- di essersi attenuto, in caso di problema di salute, alle prescrizioni del medico curante e che il/la bambino/a può riprendere la frequenza scolastica poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.

In caso di allontanamento o assenza da scuola per sintomi sospetti Covid non sarà richiesta questa dichiarazione, ma la frequenza scolastica potrà riprendere solo dietro presentazione di attestazione medica.

Locate di Triulzi, _____ Firma _____