

**AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA
DOPO QUARANTENA DI 14 GIORNI SENZA TAMPONE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____,
e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
_____, nato/a _____ il _____,
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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a frequentante la classe/sezione _____ plesso _____ può essere riammesso
a scuola dopo la quarantena di 14 giorni poiché durante tale periodo non ha presentato sintomi COVID
potenzialmente sospetti.

Luogo e data _____

Firma

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____