

Allegato 5)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Genitore dell'alunno /studente _____

della Scuola _____

Consapevole, di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione 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

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott. _____

di avere eseguito le indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data _____ **Firma** _____