

doc. 1

**DICHIARAZIONE GENITORE  
PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA  
INFERIORE o UGUALE AI TRE GIORNI DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE**

Il sottoscritto

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

genitore del bambino/studente ..... della  
struttura/scuola .....

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 la collettività,

**DICHIARA**

che il bambino/studente NON presenta più sintomi che impediscono la frequenza scolastica.

Luogo e data ..... Firma .....