

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE
PER I QUALI NON È STATO ATTIVATO UN PERCORSO DI ACCERTAMENTO COVID**

Spett. le Scuola Materna Salvatori Liduina di Cazzago San Martino

I sottoscritti _____
(COGNOME E NOME PADRE)

e _____
(COGNOME E NOME MADRE)

genitori di _____
(COGNOME E NOME BAMBINO/A)

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A, È STATO/A ASSENTE DAL GIORNO __/__/__ AL GIORNO __/__/__
PER MOTIVI DI SALUTE, CHE È STATO CONTATTATO IL PEDIATRA, CHE HA INDICATO LE MISURE DI CURA E
HA CONCORDATO I TEMPI PER IL RIENTRO A SCUOLA, E CHE NON È STATO ATTIVATO UN PERCORSO DI
ACCERTAMENTO COVID.

DATA __/__/__

IN FEDE

(FIRMA LEGGIBILE PADRE)

(FIRMA LEGGIBILE MADRE)

***IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE FIRMARE QUI SOTTO**

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi lasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data __/__/__

FIRMA _____