



Allegato 3)

rev apr 2021

Alla c.a del Medico Competente  
@mail: medico.competente@dellacortevanvitelli.it

## Dichiarazione di rientro dell'alunno contatto che ha presentato sintomi da COVID-19 e poi risultato negativo

da compilare a cura dei genitori dell'alunno (ovvero dall'alunno maggiorenne) che ha mostrato sintomi da COVID19, che è poi risultato **negativo** al test diagnostico e successivamente è guarito

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_, in qualità di genitore (o titolare  
della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Che l'alunno/a è risultato negativo al tampone molecolare o antigenico ed allega certificato di avvenuta guarigione da malattia a firma del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta.

- allega certificato di MMG o PLS
- Allega documento di riconoscimento in corso di validità

Data/Luogo \_\_\_\_\_

Il genitore / l'alunno maggiorenne \_\_\_\_\_