



Allegato 5)

rev apr 2021

Alla c.a della Dirigente Scolastica

@mail: sais066006@istruzione.it

Autodichiarazione di avvenuta guarigione da malattia (da 1 a 5 giorni) con sintomi diversi da COVID19

(da compilare a cura del Genitore/Tutore/Affidatario)

(per studenti che hanno mostrato sintomi **diversi** da COVID19, che sono guariti e sono rientrati a scuola dopo un **massimo di cinque giorni di assenza per malattia**)

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

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

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott. _____
_____, di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può
essere riammesso a scuola.

- Allega copia documento di identità valido.

Data/Luogo _____

Il Genitore/Tutore/Affidatario _____