

ALLEGATO 1

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ genitore

del bambino/studente _____

della scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

D I C H I A R A

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.

Luogo e data _____ Firma