

Allegato 2)

Il/la sottoscritto/a _____ (Cognome Nome del genitore, o dello studente se maggiorenne)

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

genitore dell'alunno / dello studente (se minorenni)

iscritto alla Scuola _____ (primaria, secondaria I grado, secondaria II grado: specificare l'indirizzo scolastico)

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 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.

Luogo e data _____

Firma