

Allegato E

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 collettività,

DICHIARA

di aver preso contatto con il pediatra di famiglia/ medico curante dott.

_____, di aver seguito le sue indicazioni e
pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data _____ Firma_____