

Il sottoscritto,, Genitore dello/a Studente/ssa
....., frequentante la classe sezione indirizzo
....., assente nei giorni

ASSUMENDOSI LA RESPONSABILITA' ANCHE PENALE DI QUANTO ATTESTA
DICHIARA

che il proprio/a figlio/a è stato assente per motivi e che, in caso di malattia ha
CONTATTATO IL PEDIATRA/MEDICO DI MEDICINA GENERALE.

Dichiara inoltre che il proprio figlio, all'atto del rientro in Istituto,

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C **in data odierna e nei tre giorni precedenti;**
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato a contatto con persone positive, per quanto a conoscenza, negli ultimi 14 giorni;

In fede

Firma