

## **AUTODICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della scuola

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 la collettività, prelevato

### **DICHIARA**

Che il giorno \_\_\_\_\_, dopo aver prelevato il proprio figlio/a a scuola, per motivi di  
salute, ha contattato il pediatra di famiglia/medico curante dott. \_\_\_\_\_,  
ha seguito le sue indicazioni e, pertanto, il figlio può essere riammesso a scuola.

San Cipriano Picentino, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_