



AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO A SCUOLA

Io sottoscritto _____ in qualità di

☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

del minore _____ frequentante

la Sezione: ☐ Arancione ☐ Azzurra ☐ Gialla ☐ Rosa ☐ Verde

DICHIARO

che il minore è stato assente

il giorno _____

o i giorni dal _____ al _____

per:

☐ Motivi familiari

☐ Motivi di salute

DICHIARO ALTRESÌ

che il minore rientra a scuola senza febbre e senza presenza di sintomi suggestivi di sospetta infezione da SARS-CoV-2 come da DPCM del 07/09/2020 e successivi.

Data _____

In fede
