



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

