

ALLEGATO 7

Al Dirigente Scolastico
IC Parmenide di Ascea

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO "SOSPETTO COVID"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di:

nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____
frequentante la classe Sezione Infanzia Primaria Secondaria di Primo
grado, plesso _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle
leggi speciali in materia (ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale
Dott. _____, il quale non ha ritenuto necessario sottoporre il figlio al
percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa
nazionale e regionale, pertanto

CHIEDE

la riammissione a scuola

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale
