Al Dirigente Scolastico
del 2° Circolo Didattico
QUARTO (NA)

Modello autocertificazione rientro alunni da quarantena fiduciaria

Il/La sottoscritto/a Cognome _____Nome _____
Luogo di nascita _____Data di nascita _____
genitore di _____ frequentante la classe _____
scuola _____(indicare il plesso di appartenza),
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,

DICHIARA

Che il proprio figlio

- ☐ Ha terminato in data _____ il periodo di quarantena disposto dall'ASL per contatto stretto con soggetto positivo;
- ☐ Non ha presentato durante la quarantena sintomi riconducibili al COVID19;
- ☐ Non è convivente con soggetto positivo;

pertanto, chiede che il proprio figlio sia riammesso a scuola.
Allega documento di identità valido.

Luogo e data _____ Firma _____