

## ALLEGATO 5

### **Autodichiarazione dei genitori per rientro dopo assenza per malattia fino a 3 giorni (Infanzia) e fino a 5 giorni (Primaria/Secondaria).**

*Si ricorda che dopo assenza per malattia uguale o superiore a 4 giorni (Infanzia) e a 6 giorni (Primaria/Secondaria) occorre certificazione medica.*

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

Nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Scuola (Infanzia/Primaria/Secondaria) \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_,

*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 collettività,*

### DICHIARA

€ di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott. \_\_\_\_\_

e di avere seguito le sue indicazioni; pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_