

AUTODICHIARAZIONE DEL GENITORE PER IL RIENTRO A SCUOLA  
dopo il periodo di isolamento fiduciario in assenza di certificato medico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per isolamento  
fiduciario,

SCUOLA ..... CLASSE ..... SEZ. ....

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 non poter presentare certificato medico di riammissione per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DICHIARA INOLTRE

che il proprio figlio/a nel periodo di isolamento fiduciario NON HA PRESENTATO SINTOMI  
RICONDUCIBILI A COVID febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito,  
diarrea), dolori diffusi, raffreddore/congestione nasale, brividi, difficoltà respiratorie, perdita  
improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_