Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo K.Wojtyla

 di Isola di Capo Rizzuto

**Autodichiarazione 2**

Il/la sottoscritto/a Cognome Nome

nato a

il

genitore

dell’alunno frequentante la

 Scuola dell’Infanzia / Primaria/  Secondaria di 1° Grado

Classe Sez. 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. \_

che non ha riscontrato sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19, di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data

Firma del genitore