

ALLEGATO 1_DICHIARAZIONE DI RIAMMISSIONE IN CLASSE (in caso di uscita anticipata su richiesta della scuola per malessere o assenza per malattia fino a 3 giorni – Scuola dell’Infanzia-fino a 5 –Scuola dell’obbligo).

Il sottoscritto _____ genitore dell’alunno/a
_____ frequentante la classe _____
sez _____ plesso _____

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a non presenta più sintomi “sospetti Covid” e di aver informato il Medico Di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta dei sintomi manifestati dall’alunno/alunna e che lo stesso ha dichiarato possibile il rientro a scuola.

Frosinone, _____

FIRMA
