

AL Dirigente Scolastico
Della D.D. "F.S. Cavallari"
Di Palermo

IL SOTTOSCRITTO.....GENITORE/TUTORE LEGALE
DELL'ALUNNO.....FREQUENTANTE LA CLASSE.....
DEL PLESSO.....

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI, PENALI E AMMINISTRATIVE IN CASO DI
DICHIARAZIONE MENDACE, COME DA D.P.R. 445/2000

DICHIARA

CHE IN DATA....., DOPO AVER RICEVUTO TELEFONICAMENTE DALLA
SCUOLA COMUNICAZIONE DI MALESSERE DEL PROPRIO FIGLIO, HA ACCOMPAGNATO IL
MINORE PRESSO IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA, IL QUALE, A SEGUITO DI VALUTAZIONE,
HA CONSTATATO L'ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA RICONDUCIBILE A COVID-19.

IL SOTTOSCRITTO SI ASSUME LA RESPONSABILITA' DEL RIENTRO A SCUOLA DEL FIGLIO.

Pa,

Firma dei genitori/tutore legale