

(Allegato 1)

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
DOPO CONTATTO CON CASI POSITIVI IN CLASSE**

QUARANTENA DI 14 GIORNI SENZA TEST

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

di _____, nato/a _____ il _____,

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 al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola in quanto si è conclusa la quarantena in data ____/____/____ disposta dall'ASL NO, non si sono presentati sintomi nei giorni previsti dalla sorveglianza e non sono in atto altri provvedimenti sanitari.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
