



AUTOCERTIFICAZIONE

ai fini della riammissione a scuola

dopo allontanamento per manifestazione di sintomatologia compatibile con COVID-19

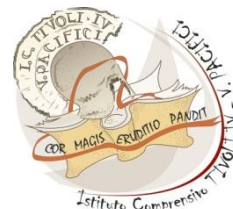
Il/la sottoscritto/a
genitore/tutore di Classe Sez.
Plesso

DICHIARA

di aver interpellato il proprio medico di famiglia o pediatra (MMG/PLS), dopo aver prelevato da scuola il/la proprio/a figlio/a, su richiesta del Referente Covid di Istituto DS Virginia BELLÌ il giorno alle ore, e che il suddetto (MMG/PLS) non ha richiesto ulteriori indagini cliniche o misure cautelative per l'allievo/a.

Tivoli

In fede



AUTOCERTIFICAZIONE

ai fini della riammissione a scuola

dopo allontanamento per manifestazione di sintomatologia compatibile con COVID-19

Il/la sottoscritto/a
genitore/tutore di Classe Sez.
Plesso

DICHIARA

di aver interpellato il proprio medico di famiglia o pediatra (MMG/PLS), dopo aver prelevato da scuola il/la proprio/a figlio/a, su richiesta del Referente Covid di Istituto DS Virginia BELLÌ il giorno alle ore, e che il suddetto (MMG/PLS) non ha richiesto ulteriori indagini cliniche o misure cautelative per l'allievo/a.

Tivoli

In fede