**AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER IL RIENTRO A SCUOLA**

La presente autodichiarazione va firmata da uno dei genitori e consegnata sempre dal genitore che accompagna la/il propria/o figlio nel giorno di rientro a scuola all’ingresso dell’edificio al referente del plesso scolastico.

Al Dirigente Scolastico

IC CASORIA 1 LUDOVICO DA CASORIA CENTRALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**genitore dell’alunno/studente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di Scuola Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria**

**classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 e per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

che la/il propria/o figlia/o:

* Non è sottoposto a misura di quarantena per positività al COVID – 19;
* Non è sottoposto a quarantena per essere stato in contatto diretto con persone positive negli ultimi 14, 10, 7 giorni;

**DICHIARA INOLTRE che la/il propria/o figlia/o**

**non presenta sintomatologie da COVID – 19.**

Casoria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_