

ALLEGATO 3

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL I CIRCOLO DIDATTICO
DI SAN GIUSEPPE VESUVIANO - NA**

Oggetto : AUTOCERTIFICAZIONE PASSAGGIO AULA COVID

IL SOTTOSCRITTO/A GENITORE DELL'ALUNNO/A
..... NATO A IL FREQUENTANTE LA
CLASSE/SEZIONE DI SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA
..... DEL PLESSO

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste di dichiarazioni mendaci,
e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla
diffusione del Covid – 19 per la tutela della salute della collettività;

DICHIARA

- di essere a conoscenza che in data mentre era a scuola il proprio figlio/a ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid - 19;
- di essere a conoscenza che il proprio figlio/a come da protocollo Covid – 19 è stato accompagnato nell'aula Covid - 19;
- di aver prelevato il proprio figlio da scuola e di aver contattato il proprio pediatra di libera scelta, il quale non ha riscontrato alcun problema di salute permettendogli il rientro a scuola in data odierna

San Giuseppe Vesuviano, _____

FIRMA DEL GENITORE