

**DICHIARAZIONE GENITORE**

**PER ASSENZA DA SCUOLA PER SINTOMATOLOGIA COMPATIBILE CON COVID -19**

**DA INOLTARE ALL'INDIRIZZO EMAIL DEI REFERENTI COVID DEI VARI PLESSI**

Il sottoscritto

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita.....

genitore dello studente .....

della scuola ..... classe..... sezione .....

Dichiara di aver preso contatto con il pediatra o medico curante dott. ....

e di stare seguendo le indicazioni di approfondimento date.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tramite e mail ai vari referenti Covid della scuola gli esiti degli approfondimenti fatti.

Luogo e data ..... Firma .....