

Al Dirigente Scolastico di Ponsacco

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE AI SERVIZI EDUCATIVI/ATTIVITÀ  
SCOLASTICHE PER SINTOMATOLOGIE NON RICONDUCEBILI A COVID – 19**

- Per ASSENZE NON SUPERIORI a 3gg. (Scuola Infanzia)
- Per ASSENZE NON SUPERIORI a 5gg. (Scuola Primaria e Secondaria)

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori ( o chi ne fa le veci) dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

iscritto/a Codesta Scuola nella classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ del plesso

\_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

Di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio/a figlio/a e pertanto dichiarano che durante tutto il periodo di assenza NON si sono manifestati sintomi compatibili con COVID – 19 (per i sintomi compatibili con COVID – 19, il riferimento è il Rapporto ISS COVID – 19 n. 58/2020 del 28/08/2020).

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma dei Genitori**

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_