

AUTODICHIARAZIONE

(da compilare solo in caso di chiamata da parte del docente di classe e da restituire a scuola il giorno successivo alla chiamata)

Il sottoscritto genitore dell' alunno/a
..... classe..... sez..... Plesso
.....

DICHIARA

(sotto la propria responsabilità)

che, a seguito del prelievo del/della proprio/a figlio/a il giorno.....
alle ore....., dopo la chiamata telefonica del docente di classe,

- di essersi recato dal proprio pediatra/medico per effettuare gli accertamenti circa i sintomi manifestati dal/dalla proprio/a figlio/a durante le lezioni;
- di aver ricevuto comunicazione dal pediatra/medico che i sintomi presentati dal bambino non siano riconducibili a infezioni varie e che pertanto può rientrare in classe non rappresentando un rischio per la salute pubblica.

Scafati, li

Firma del genitore
