**Autodichiarazione per il rientro a scuola dopo 5 giorni di assenza per cause non legate a Covid -19**



Io sottoscritto…………………. genitore dell’alunno/a……………………..

della classe ……………….

dichiaro di aver consultato il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale e di averne seguito le indicazioni in merito all’assenza nei giorni dal ……………. al ……………..

Data……………..

firma del genitore/tutore/studente maggiorenne.

…………………………………………………………………………….