

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA  
DOPO CONTATTO CON CASO POSITIVO IN CLASSE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

di \_\_\_\_\_ , nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola in quanto si è conclusa la quarantena disposta dall'ASL CN1 in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , non si sono presentati sintomi nei giorni previsti dalla sorveglianza e non sono in atto altri provvedimenti sanitari.

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)