



## ISTITUTO COMPRENSIVO “ERNESTO SCHIAPARELLI”

Sede Via Roma, 7 – 13897 – Occhieppo Inferiore (BI) - Telefono: 015 591791

Sedi staccate: Occhieppo Superiore, Pollone, Sordevolo

PEC: [biic80900x@pec.istruzione.it](mailto:biic80900x@pec.istruzione.it) – Posta ordinaria: [biic80900x@istruzione.it](mailto:biic80900x@istruzione.it) WEB: [www.icocchieppoinferiore.it](http://www.icocchieppoinferiore.it)

### 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 collettività,

## DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola in quanto si è conclusa la quarantena disposta dall'ASL XX 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)