



ISTITUTO COMPRENSIVO

“A. BUSCIOLANO”

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado ad Indirizzo Musicale  
Via Sicilia, 2 - 85100 POTENZA

Centralino: 0971.23996 - Fax: 0971.330981 - C.F. :80004030765

E-mail [pzic88300g@istruzione.it](mailto:pzic88300g@istruzione.it) [pzic88300g@pec.istruzione.it](mailto:pzic88300g@pec.istruzione.it) [www.icbusciolano.gov.it](http://www.icbusciolano.gov.it)

Sedi Staccate: Avigliano Scalo - Giuliano - San Nicola



**AUTODICHIARAZIONE DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO MALATTIA INFERIORE  
INFERIORE AI 3 GIORNI CON SINTOMI DIVERSI DAL COVID**

I/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che relativamente alla/e assenza/e dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

ha preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott.

\_\_\_\_\_, di avere

seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

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

Firma \_\_\_\_\_