

**DICHIARAZIONE GENITORE
PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA
INFERIORE O UGUALE AI TRE GIORNI
DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE**

(le assenze per motivi di non salute vanno giustificate tramite applicazione MASTERCOM)

(*da inviare via e-mail a: giustificazioni@artigianelli.tn.it*)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore dello studente _____

della scuola **ARTIGIANELLI**

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 collettività,

DICHIARA

che lo studente **NON** presenta più sintomi che impediscano la frequenza scolastica.

Luogo e data _____

Firma _____