

**Assenza alunno con sintomatologia NON riconducibile a Covid-19**  
**AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA**  
da consegnare il giorno del rientro

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la scuola  
dell'infanzia/primaria/ secondaria \_\_\_\_\_  
classe / sezione \_\_\_\_\_ dichiara di aver consultato il PLS/MMG  
dott. \_\_\_\_\_

e di aver ricevuto il consenso per la riammissione a scuola del figlio/a.

Luogo, \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

In fede

Il genitore

\_\_\_\_\_