**DICHIARAZIONE DI RIAMMISSIONE A SCUOLA**

**RESA AI SENSI DEL DPR N. 445 DEL 2000**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………

genitore dell’alunno/a ………………………………………………

o, in caso di studente maggiorenne

l’alunno/a ……………………………………………………………………

frequentante la classe ………… sezione ………….

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contrasto alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

che il proprio figlio (o il sottoscritto in caso di alunno maggiorenne) può essere riammesso a scuola in quanto:

* è stato sottoposto al tampone di controllo presso una struttura accreditata e lo stesso tampone (che si allega) è risultato negativo;
* è stato visitato dal medico curante che ha rilasciato certificato di riammissione (che si allega)

Il sottoscritto si rende disponibile a fornire ulteriori informazioni e a tal fine comunica il seguente recapito telefonico …………………………………………………………

Il sottoscritto allega alla presente documento di riconoscimento

In fede

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_