

Il/La sottoscritto/a COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a.....

classe ..... sez .....

Scuola .....

- per consentire al proprio figlio/a il rientro a scuola dopo contatto stretto con soggetto positivo in ambito extrascolastico;
- presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati vaccinali pubblicata sul sito della scuola ([sezione privacy/informative](#));
- consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure per il contenimento del contagio da Covid-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A

- 1. Ha effettuato 10 giorni di quarantena ed è stato sottoposto a tampone antigenico o molecolare con esito negativo (allegato referto)
- 2. Ha effettuato 5 giorni di quarantena, perché vaccinato con ciclo primario da più di 120 giorni, ed è stato sottoposto a tampone antigenico o molecolare con esito negativo (allegato referto)
- 3. Ha effettuato 14 giorni di quarantena e pertanto non è stato sottoposto a tampone.
- 4. Non ha effettuato quarantena perché vaccinato con booster o con ciclo primario completato da meno di 120 giorni o perché guarito da meno di 120 giorni. E' pertanto in autosorveglianza e indosserà la mascherina FFP2 per 10 giorni.

Si allega referto negativo del tampone (richiesto nei casi 1 e 2).

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

Firma leggibile

\_\_\_\_\_