Il sottoscritto …………………………………………………………………..,

* Genitore/Esercente la patria potestà dello/a Studente/ssa …………………………………………….
* Studente maggiorenne frequentante la classe ……………………. dell’IIS Machiavelli di Pioltello
* liceo classico
* liceo scientifico
* istituto tecnico
* Istituto professionale

consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di false dichiarazione e dei rischi arrecati alla tutela della salute della comunità scolastica in caso di omessa dichiarazione di sospetto contagio da Covid dichiara

* che nel periodo di quarantena per contatto con caso Covid non si è manifestata alcuna sintomatologia ad esso riconducibile
* che l’assenza non è avvenuta per malattia
* che l’assenza per malattia non è dovuta a sintomi riconducibli ad infezione da Covid e di aver contattato il proprio medico per accertarsene.

Pioltello, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitore 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitore 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma studente maggiorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Non saranno riammessi in classe gli studenti fino a quando non sarà pervenuta la presente autocertificazione all’indirizzo mail [prontocovid@iismachiavelli.edu.it](mailto:prontocovid@iismachiavelli.edu.it)