



ISTITUTO PARITARIO "MATER AMABILIS"

VIALE TRIESTE 7 – 81022 CASAGIOVE (CE)

TEL/FAX: 0823491421 – Centralino: 0823466390

e-mail: direzione@scuolamateramabilis.it - sito: www.scuolamateramabilis.it

C. F.: 80012790632 Indirizzo PEC: pec@istitutomateramabilis.telecompost.it

Scuola dell'Infanzia: C.M. CE1A32400L - Scuola Primaria: C. M. CE1E01700R

Asilo Nido "SUORE DEGLI ANGELI" – Deter. n. 18 del 15.04.2016

"RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA"

(dal DPCM 07 settembre 2020)

Allegato 5)

* Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome

Luogo di nascita

Data di nascita _____ genitore
del bambino/studente _____ della scuola

Frequentante la sez. ___/classe _____

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 la collettività,

DICHIARA

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott.

_____, di avere seguito le sue
indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data _____ Firma _____

*Si prega di scrivere chiaro e in stampatello.