

## AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore legale  
dell'alunno \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(oppure, per alunni maggiorenni)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dichiara che

Il tampone è stato effettuato presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il test effettuato ha dato esito **NEGATIVO**

LUOGO E DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_