



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 prescritto è stato effettuato presso il covid point di _____ in data
___/___/_____

Il test effettuato ha dato esito **NEGATIVO**

LUOGO E DATA

FIRMA
