



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDO MANUZIO"
VIA DELL'OLEANDRO, 4-6 - 04013 LATINA (LT)

Tel. 0773/63200 - Codice Fiscale: 80006180592 Codice Meccanografico: LTIC804004
ltic804004@istruzione.it - ltic804004@pec.istruzione.it - http://www.icmanuzio.edu.it

**Dichiarazione per il rientro degli alunni a scuola
al termine di un periodo di quarantena di
14 giorni senza tampone**

I sottoscritti

padre: _____

madre: _____

in qualità di genitori-affidatario/i-tutore/i

dell'alunno/a _____

frequentante la

Scuola _____ Plesso _____

Classe _____ Sezione _____

DICHIARANO

- che alunno/a ha osservato il periodo di quarantena di 14 giorni indicato dal Dipartimento di prevenzione o da pediatra di libera scelta (PLS) o dal medico di medicina generale (MMG) che durante i 14 giorni di quarantena l'alunno/a non ha sviluppato alcuna sintomatologia riferibile al coronavirus (Covid-19).

Lì _____ Data _____

Firma dei/l genitori/e-(o affidatario/i-tutore/i)

(firma leggibile)