**Autodichiarazione in caso di rientro a scuola per contatto stretto extrascolastico**

Io sottoscritto…………………………………………genitore dell’alunno………………………………………………………………, classe…………….., dichiaro che in base alle indicazioni fornite dal pediatra/medico o da ATS, mio figlio/a:

* non ha avuto disposizione di quarantena
* ha avuto disposizione di quarantena di 5 giorni (allego esito negativo del tampone)
* ha avuto disposizione di quarantena, ma rientra dopo 14 giorni, non avendo eseguito il tampone

Milano, ……………………………………….

Firma

……………………………………………………….