

## TERMINE PERIODO DI ISOLAMENTO

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il ...../...../..... a .....,  
residente in ..... (.....), via .....,  
frequentante la classe .....

### IN CASO DI MINORI

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il ...../...../..... a .....,  
residente in ..... (.....), via .....,  
..... genitore dell'alunno/a .....  
Frequentante la classe .....

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il/la ragazzo/a ..... frequentante la classe ..... non è più in regime di  
isolamento poiché definitivamente guarito da SARS-COV-2

### CHIEDE PERTANTO

che l'alunno possa riprendere la partecipazione in presenza alle lezioni.

Allega alla presente certificato di guarigione o di fine isolamento ed esito test antigenico o molecolare

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi  
dell'art. art. 495 c.p. allega alla presente copia di documento.

Data

Il dichiarante