

Al Dirigente Scolastico  
I.C. Cinque Giornate  
Viale Mugello, 5  
20137 - Milano

**OGGETTO: riammissione a scuola dopo quarantena di 7 giorni e tampone negativo**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante nell'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_

della Scuola  Primaria di viale Mugello

Secondaria di via Cipro

in relazione alla disposizione di quarantena del figlio

#### **DICHIARA**

di essersi attenuto alle tempistiche di quarantena prescritte da ATS Milano e quindi di poter rientrare a scuola con tampone (molecolare o antigenico) negativo effettuato dopo il 7° giorno di quarantena, fornito in allegato alla presente.

Milano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_