

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 _____