

**DICHIARAZIONE DELLO STUDENTE
PER RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZA DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE
NON COLLEGATI AL COVID**

(da inviare via e-mail a: chiara.stefani@artigianelli.tn.it)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nata/o a _____, prov. _____, il _____,

frequentante il corso **TAG - Trentino Alta Formazione Grafica** presso l'Istituto Artigianelli, consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

di NON presentare più sintomi che impediscano la frequenza scolastica.

Luogo e data _____ In fede _____