

AUTODICHIARAZIONE COVID-19 per l'ingresso in Istituto

Il/la sottoscritto/a

documento di riconoscimento _____
(indicare estremi del documento)

genitore dell'alunno/a

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita.....

frequentante la scuola classe sezione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A :

- non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita olfatto/gusto, diarrea;
- non è/non è stato/a affetto da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- non è stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato/a a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla Scuola qualsiasi variazione relativamente allo stato di salute del/della proprio/a figlio/a riconducibile al SARS CoV 2.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile
(dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....
.....

* *Qualora l'autodichiarazione COVID 19 sia firmata da un solo genitore, si intende che le dichiarazioni fornite siano state condivise da entrambi i genitori.*