

AUTODICHIARAZIONE COVID 19 STAGE

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Documento di riconoscimento _____

ai fini dell'accesso del/la proprio/a figlio/a all'I.S.I.S. "Cecilia Deganutti" di Udine sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

in qualità di genitore/tutore di

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

- a) che il/la proprio/a figlio/a non presenta sintomatologia respiratoria;
- b) di aver controllato la temperatura corporea del/la proprio/a figlio/a prima che uscisse di casa e di aver rilevato che essa è inferiore a 37,5°C;
- c) che il/la proprio/a figlio/a non è stato sottoposto/a a quarantena o isolamento domiciliare in data odierna e negli ultimi 14 giorni;
- d) che il/la proprio/a figlio/a non è stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

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

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
