

AUTOCERTIFICAZIONE ACCOGLIENZA
(da presentare ad ogni inizio settimana di frequenza)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____
il _____

Residente a _____ Prov _____
In Via _____ n. _____ Tel. _____

in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale del bambino:

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che nei 3 giorni precedenti

- IL PROPRIO FIGLIO/A NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19:
Febbre superiore a 37,5°C e/o
 - tosse e rinite con difficoltà respiratoria;
 - vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere);
 - diarrea (tre o più scariche con feci liquide o semiliquide);
 - perdita del gusto (in assenza di raffreddore);
 - perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore)
- DI NON ESSERE IN STATO DI QUARANTENA O ISOLAMENTO DOMICILIARE

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....