

AUTOCERTIFICAZIONE DEL GENITORE

*Campo obbligatorio

1. Indirizzo email *

2. Il/la sottoscritto/a(inserire nome e cognome del genitore) *

3. Genitore dell'alunno/a (inserire nome e cognome del/della figlio/a e classe/sezione) *

4. Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 495 c.p. e ai sensi del DPR 445/2000, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che il proprio figlio/a:*

Non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti.

Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni.

Non è stato a contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

E' risultato positivo/a all'infezione da COVID-19 e di produrre la certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza

Di essere a conoscenza che il proprio figlio/a potrà essere sottoposto, ove ritenuto necessario, prima di entrare a scuola al controllo della temperatura corporea. Se questa risulterà superiore ai 37,5°C, non ne sarà consentito l'accesso.

Di far rispettare tutte le disposizioni impartite da questa Istituzione Scolastica in riferimento al protocollo Covid.

Paternò, _____

Firma del genitore
