

Il/La sottoscritto/a cognome.....\_nome .....

Luogo di nascita.....

Data di nascita.....

genitore dell'alunno/a.....

del Plesso.....classe/sez.....

***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 la collettività,***

**DICHIARA**

- Che il proprio figlio/a alla data di oggi \_\_\_\_\_ (rientro a scuola in presenza ) **NON PRESENTA** i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 (Febbre>37,5°-C-Tosse-Difficoltà respiratoria-Congiuntivite-Rinorrea/congestione nasale-Sintomi gastrointestinali nausea/vomito/diarrea-Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)-Mal di gola-Cefalea-Mialgie)
- Che alla data di oggi \_\_\_\_\_ (rientro a scuola in presenza) all'interno del nucleo familiare di conviventi **NON SONO PRESENTI** casi Covid accertati.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_