

AUTODICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a genitore _____ dell'alunno/a _____
iscritto/a all'IS di Feltre

DICHIARA

che al momento della presente dichiarazione NON PRESENTA alcuno dei seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- altri sintomi simil influenzali

di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni, prima dell'avvio dell'attività didattica in presenza di alunni, da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;

per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni e di impegnarsi a comunicare ogni variazione alla predetta dichiarazione immediatamente al dirigente scolastico e al responsabile COVID-19 della scuola o che comunque è stato autorizzato al rientro da DdiP;

che è a conoscenza che non è assolutamente consentito l'accesso e la permanenza a scuola nel caso in cui venga rilevata una temperatura superiore al predetto limite oppure anche nel corso della giornata lavorativa e che è fatto obbligo di comunicare ogni variazione dello stato di salute nei giorni avvenire.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
