

## AUTODICHIARAZIONE

### I sottoscritti genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

1) Nome e cognome.....

Luogo e data di nascita: .....

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO n°.....

2) Nome e cognome.....

Luogo e data di nascita.....

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO n°.....

**dell'alunno/a..... classe/sezione.....**

**nell'accesso al plesso .....dell'Istituto Comprensivo IC Sora 2,**

sotto la propria responsabilità **dichiarano quanto segue:**

- che il proprio figlio non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- che il proprio figlio non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- che il proprio figlio non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- che tutte le mattine, prima di venire a scuola, sarà nostra cura misurare la febbre a nostro figlio e controllare che non abbia sintomi riconducibili al Covid. Se la temperatura fosse superiore 37,5°C e/o il bambino avesse sintomi riconducibili al covid ovvero tosse, raffreddore, mal di gola, febbre, mal di testa, diarrea, vomito o dolori muscolari non lo porterò a scuola e avviserò la scuola.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

**Data odierna** .....

**Firma leggibile**

(degli interessati o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....

.....