

AUTODICHIARAZIONE CONTATTI EXTRASCOLASTICI

Il sottoscritto (nome cognome) _____ nato il _____
a _____, e residente a _____ in via _____

Genitore/tutore di (nome cognome) _____ nato il _____
iscritto alla classe _____ sez. _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in casi di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione per COVID – 19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA sotto la propria responsabilità che

L'alunno/a ha avuto un contatto extrascolastico con POSITIVO CONVIVENTE/NON CONVIVENTE in data _____

Ha contattato il MMG/PLS

Dr./Dr.ssa _____ in data _____

Ha osservato le disposizioni di QUARANTENA indicate secondo il proprio stato vaccinale

Ha eseguito un test antigenico rapido 3g/molecolare con esito negativo

LUOGO E DATA

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE
