



AUTOCERTIFICAZIONE MINORENNI

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Doc. di riconoscimento _____

Genitore dell'alunno/a _____
Cognome Nome

Frequentante la classe _____ sez. _____

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico IPSEOA T. GUERRA CERVIA, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

- il figlio/a non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- il figlio/a non è stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- il figlio/a non è stato/a a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma (leggibile)
