

	<p>Ministero dell'Istruzione Istituto Comprensivo Statale "Leonardo da Vinci" Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado 25014 Castenedolo (Bs) – Via Rimembranze n° 9 Tel 0302731301 – Fax 0302731278 email: BSIC80400L@istruzione.it – PEC: BSIC80400L@pec.istruzione.it</p>	
C.F. 80048350179	Sito web: icscastenedolo.edu.it	codice scuola BSIC80400L

*Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "L. Da Vinci"*

Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE COVID GENITORI RIENTRO A SCUOLA ALUNNI

Plesso: Scuola

I sottoscritti: 1) Padre

2) Madre

genitori dell'alunno

frequentante la classe sez. con la presente **dichiara/no**

1. Di aver consultato il proprio medico curante.
2. Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone.
3. Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone.
4. Di essere consapevole di dover rispettare e di far rispettare a tutti i conviventi del minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone.

DICHIARA ALTRESI'

Che il proprio figlio nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola NON ha avuto:

- SINTOMI RESPIRATORI: TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE.
- DISSENTERIA
- CONGIUNTIVITE
- FORTE MAL DI TESTA
- ANOSMIA: PERDITA OLFATTO
- AGEUSIA: PERDITA GUSTO
- DOLORI MUSCOLARI
- DISPNEA: DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO
- FEBBRE $\geq 37,1^{\circ}$

Castenedolo lì

NOTA BENE: *Nel caso in cui sia impossibile ottenere la firma congiunta dei genitori, chi firma il modulo si assume la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato (ai sensi del DPR 245/2000) e si assume la responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell'altro genitore (in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337 quarter del codice civile).*