DICHIARAZIONE PERSONALE

Il/la sottoscritto/a _____ , genitore/trice dell'alunno/a

_____ della classe _____ del plesso

_____

dichiara di:

- Non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e di non averla presentata nei tre giorni precedenti alla data odierna;

- Non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

- Non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Campi Bisenzio, _____ Firma _____