

WINTER FESTIVAL 2020

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore legale
di (nome cognome del minore)

DICHIARO che mio/a figlio/a minorenni:

Non è stato o non è a conoscenza di esserlo stato, in contatto stretto
con una persona affetta da nuovo Coronavirus COVID-19;

Non ha ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in
merito ad un contatto stretto con una persona contagiata da nuovo
Coronavirus COVID19;

Non ha avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni :

- Temperatura oltre 37.2°
- Tosse
- Difficoltà respiratorie
- Peggioramento condizioni

Data e luogo

.....

Firma del genitore

.....