

<b>AUTOCERTIFICAZIONE GENITORE</b>	<b>ANNO (*)</b> n. prog. scheda	_____ _____ _____
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------

(\*) compilazione a cura del personale scolastico

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Cognome e Nome

cellulare \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

Cognome e Nome

iscritto presso la SCUOLA DELL'INFANZIA PAOLA DI ROSA con sede in p.zza Mazzini, 3 in (25020) Capriano del Colle (BS), consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

## AUTOCERTIFICO

- che mio figlio non ha avuto negli ultimi tre giorni sintomi riconducibili a SARS-Cov-2, ovvero: febbre  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , tosse, raffreddore, respiro affannoso, dolori muscolari, mal di testa, mal di gola, congiuntivite, dissenteria e/o vomito;

- che ho consultato il pediatra di libera scelta il quale ha ritenuto opportuno il rientro a scuola del bambino/a poiché il bambino/a non è stato segnalato come caso sospetto SARS-Cov-2.

Capriano del Colle, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_