

Istituto Figlie del Divino Zelo



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "PADRE DI FRANCIA"

Via Della Taccona,16 – 20900 MONZA (MB)

TEL. 039742465 FAX 0392141580

segreteria.scuola@padredifrancia.it

**AUTODICHIARAZIONE - Genitori di studente minorenni
per riammissione dopo periodo di isolamento fiduciario**

Il sottoscritto,

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

genitore / esercente responsabilità genitoriale dell'alunno/a.....Classe.....

nell'accesso all'Istituto Scolastico IPSEOA "Vespucci" della/del propria/o figlio successivo a periodo di quarantena fiduciaria,
dichiara quanto segue:

- ⑦ che la/il propria/o figlia/o ha rispettato i protocolli previsti in caso di isolamento fiduciario
- ⑦ che la/il propria/o figlia/o non ha sviluppato sintomatologia respiratoria, febbre uguale o superiore a 37.5°C, né alcun altro sintomo riconducibile a Sars-CoV2;
- ⑦ che la/il propria/o figlia/o, nel periodo di isolamento non è stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza;
- ⑦ di segnalare tempestivamente ogni variazione intervenuta successivamente alla data di rilascio della presente dichiarazione

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

Data

Firma