**AUTODICHIARAZIONE - Genitori**

**per riammissione dopo periodo di isolamento fiduciario/obbligatorio**

Il sottoscritto,

Cognome…………………………………..……………………..…Nome…………………………………….

Luogo di nascita …………………………………………. Data di nascita ………………………..………….

genitore / esercente responsabilità genitoriale dell’alunno/a…………………………………...Classe………..

nell’accesso all’Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci” della/del propria/o figlio successivo a periodo di quarantena fiduciaria, dichiara quanto segue:

* che la/il propria/o figlia/o ha rispettato i protocolli previsti in caso di isolamento fiduciario
* 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;
* che la/il propria/o figlia/o, nel periodo di isolamento, non è stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza;
* 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

…………………………………………………………………………