

AUTOCERTIFICAZIONE CONTROLLO MEDICO A SEGUITO PRELEVAMENTO DA SCUOLA.

DICHIARAZIONE PERSONALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La
sottoscritto/a _____ Genitore/Tu
tore

_____ dell'alunno
_____ frequentante la
classe _____ Plesso _____

Sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

che il/la proprio/a figliolo/a, prelevato da scuola in data _____ Personale Scolastico sintomi di sospetto contagio Covid-19,

- E' stato sottoposto a visita medica e il pediatra/medico di medicina non ha giudicato come caso sospetto Covid-19. Non è stato pertanto necessario seguire il percorso diagnostico-terapeutico di prevenzione per Covid 19

DICHIARA

Inoltre
-che l'alunno non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5 C in data odierna.

La presenta dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV-2

Capaci li, _____ Firma leggibile

_____ I dati raccolti verranno trattati nel rispetto del GDPR 2016/679 e del DLgs. 196/2003 e ss.mm.ii. - Informativa completa su <https://www.ddcapaci.edu.it/index.php/cerca-nel-sito/11-generale/397-gdpr>