***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***

**DEL 1° CIRCOLO DI SOMMA VESUVIANA**

Il/La sottoscritto/a cognome……………………………………….\_nome ………………………………….

Luogo di nascita……………………………………………………………………

Data di nascita…………………………

genitore dell’alunno/a…………………………………………………….

del Plesso………………………………………………………………………classe/sez……………………

# consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

* Che il proprio figlio/a alla data di oggi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(rientro a scuola in presenza ) **NON PRESENTA** i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 (Febbre>37,5°-C-Tosse- Difficoltà respiratoria-Congiuntivite-Rinorrea/congestione nasale-Sintomi gastrointestinali nausea/vomito/diarrea-Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)-Mal di gola-Cefalea-Mialgie)
* Che alla data di oggi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (rientro a scuola in presenza) all’interno del nucleo familiare di conviventi NON SONO PRESENTI casi Covid accertati.

Luogo e data Firma