

DA CONSEGNARE AL CENTRO ESTIVO A OGNI ACCESSO AL SERVIZIO

IO SOTTOSCRITTO

NOME _____

COGNOME _____

GENITORE DI _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci
(art 76 DPR n. 445/2000 e art 495 c.p.)

DICHIARO

- che negli ultimi 14 giorni nessuno tra i membri conviventi del minore frequentante il servizio CENTRO ESTIVO BESENZONE 2020 ha avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- nelle ultime 24 ore nessuno tra i membri conviventi del minore frequentante il servizio CENTRO ESTIVO BESENZONE 2020 ha registrato una temperatura corporea superiore ai 37,5 gradi né ha riscontrato i seguenti sintomi:
 - naso che cola
 - mal di testa
 - tosse
 - gola infiammata
 - febbre
 - una sensazione generale di malessere.

ACCONSENTO E SONO CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI RICHIESTA IL MINORE
FREQUENTANTE IL SERVIZIO POTRA' ESSERE SOTTOPOSTO AL
CONTROLLO DELLA TEMPERATURA

Luogo e data _____

In fede _____