



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

GENITORE/TUTORE dell'ALUNNO/ALUNNI \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ SCUOLA/PLESSO \_\_\_\_\_

### DICHIARO

- di CHIEDERE la didattica in presenza rispettando giorni e orari concordati con i docenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ si impegna ad informare tempestivamente lo scrivente qualora dovessero insorgere in famiglia eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata affezione da COVID-19 e/o contatti stretti con persone contagiate, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".

DATA CONSEGNA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_