

Il/La sottoscritt\_ .....

sotto la propria responsabilità e in qualità di genitore/tutore dell'alunn\_

..... ,

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti e alle specifiche disposizioni della scuola frequentata;
- che l'alunn\_ non è sottopost\_ alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- che l'alunn\_ negli ultimi 14 giorni non ha avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- che l'alunn\_ non presenta sintomatologia da infezione alle vie respiratorie né febbre.

Siracusa, \_\_\_\_\_

in fede  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_