

AUTODICHIARAZIONE OSSERVANZA QUARANTENA DOMICILIARE

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

DICHIARO

che _____, nato/a _____ il _____,
frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____
ha osservato il periodo di quarantena secondo le prescrizioni indicate dal Dipartimento di
Prevenzione dell'Asl (n. pratica _____ del _____) dal giorno
_____ al giorno _____ in assenza di
sintomi compatibili con Covid-19 quali:

- **febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi**
- **tosse**
- **difficoltà respiratorie**
- **perdita improvvisa dell'olfatto, diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto**
- **raffreddore o naso che cola**
- **mal di gola**
- **diarrea**

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
