

MODULO PER IL RIENTRO A SCUOLA IN ASSENZA DEL DISPOSITIVO ASL

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato

a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ dichiara che il proprio figlio/a:

- non manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea  $>37,5^{\circ}$ , tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto);

-ha effettuato un tampone domestico che è risultato negativo.

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_