

MODULO PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO 10 GIORNI A SEGUITO DI MANCATO TRACCIAMENTO DA PARTE DELL'AUSL.

Il sottoscritto _____

nato a _____

il _____ e residente in _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

Scuola _____

dichiara che il proprio figlio/a:

- non ha avuto diagnosi accertata di infezione da COVID 19 negli ultimi 10 giorni;
- non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 negli ultimi 10 giorni;
- non ha avuto 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) negli ultimi 10 giorni;
- 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 al decimo giorno almeno un tampone domestico che è risultato negativo.

Reggio Emilia, _____

Firma _____