

DICHIARAZIONE ASSENZA SINTOMI COVID-19
(da firmare e consegnare all'educatore all'inizio di ogni intervento)

Per Incontri Protetti

Io sottoscritto (Cognome e Nome) _____

Genitore del/i minore/i _____

Dichiara che:

- in data odierna il/i minore/i e l'intero nucleo convivente non presentano sintomi riconducibili al COVID-19
- non vi sono stati contatti tra il/i minore/i e l'intero nucleo convivente con persone positive a COVID-19 nei 10 giorni precedenti all'incontro odierno

Firma _____

Luogo, data _____

