

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE IIS PAOLO FRISI

Autodichiarazione 2020/2021 - Covid19

All'attenzione del Medico Competente

La/Il sottoscritta/o STUDENTE

Cognome e Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Documento di riconoscimento	

Nel ruolo di studente, nell'accesso presso l'Istituto Scolastico "IIS PAOLO FRISI" per sottoporsi a visita d'idoneità al tirocinio pratico formativo, sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale,

DICHIARA

- di NON presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei sette giorni precedenti;
- di NON essere stato posto in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di NON essere stato a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di NON avere contratto l'infezione SARS CoV 2 nei mesi precedenti*;

Indicare SE posto in quarantena/isolamento nei mesi scorsi e quando: _____

*Solo se diagnosticata infezione SARS CoV 2 (Tampone e/o sierologico POSITIVO Covid-19)
indicare quando: _____

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2

Milano, data _____

Firma leggibile
(dello studente)

Firma leggibile
(dell'esercente la responsabilità genitoriale)