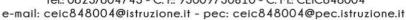


## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado ad indirizzo musicale







## **AUTOCERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi del D.P.R.445 /2000 RISPONDERE CON UNA X SU SI O NO L'Alunno ha SINTOMI RICONDUCIBILE AL COVID, anche di lieve entità? NO 1 TRA I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ALUNNO C'E' QUALCHE 2 COMPONENTE CON SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID (anche lieve)? NO TRA I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE c'è qualche POSITIVITA' che comunque 3 non abbia determinato quarantena obbligatoria dell'alunno per contatto diretto con il positivo? NO Ci sono POSITIVITA' TRA I FAMILIARI OLTRE IL NUCLEO FAMILIARE 4 (ZII DI PRIMO GRADO E NONNI)? NO Se **SI** indicare se ci sono stati contati diretti negli ultimi 5 gg 5 NO Sono stati effettuati TAMPONI e si è IN ATTESA DI ESITO tra i componenti del 6 NUCLEO FAMILIARE? NO Data Firma Alunno Nome cognome classe sezione **Padre** Mamma