

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE – ESAMI DI QUALIFICA A.S. 2020-21

STUDENTI MAGGIORENNI

Io sottoscritto, studente della classe

residente a..... in
cell.

dichiaro, sotto la mia personale responsabilità di:

- non aver sintomi respiratori o febbre superiore ai 37,5°C o altri sintomi riconducibili al COVID
- non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
- non essere stato a contatto con persone positive al Covid negli ultimi 14 giorni.

Dichiaro inoltre di (*segnare la voce che interessa*)

- Essere stato vaccinato il
- Non essere stato vaccinato

Torino, lì

Firma

STUDENTI MINORENNI

Io sottoscritto, genitore dell'allievo
..... studente della classe

residente a..... in
cell.

dichiaro, sotto la mia personale responsabilità che lo studente:

- non ha sintomi respiratori o febbre superiore ai 37,5°C o altri sintomi riconducibili al COVID
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
- non è stato a contatto con persone positive al Covid negli ultimi 14 giorni.

Dichiaro inoltre che (*segnare la voce che interessa*)

- è stato vaccinato il
- Non è stato vaccinato

Alla presente allego copia del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'artt. 316, 336 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Torino, lì
firmatario

Firma del genitore unico

.....