Istituto Comprensivo di Barzanò
SEDE: Via Leonardo da Vinci, 22 – 23891 Barzanò (Lecco)
C.F. 85001820134- Cod. Min. LCIC80800X
Tel. 039.955044 / 039.9272537 - Fax 039.9287473
e-mail: *lcic80800x@istruzione.it - sito web : www.icsbarzano.edu.it*

AUTODICHIARAZIONE RITIRO ALUNNO
PER MALESSERE O PER CONDIZIONI CLINICHE SOSPETTE PER COVID 19
ai sensi Artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000

DATA	
ORA	

IL/LA SOTTOSCRITTO / A

Nome _____

Cognome _____

☐ genitore dell'alunno /a

☐ delegato al ritiro dell'alunno/a

Nome _____

Cognome _____

Della classe _____ sezione _____

☐ della scuola dell'infanzia

☐ della scuola primaria del plesso di _____

☐ della scuola secondaria di primo grado

D I C H I A R A

☐ di ritirare l'alunno in data odierna, all'orario indicato per malessere

☐ di ritirare l'alunno in data odierna, all'orario indicato su disposizione della scuola per sintomi ritenuti di sospetto Covid, riscontrati a scuola

☐ di essere informato che dovrà contattare il pediatra per la valutazione del caso

Firma _____

Eventuali note dell'operatore scolastico
Firma _____