



AUTOCERTIFICAZIONE PARENTALE

Io sottoscritto

In qualità di genitore o titolare della responsabilità legale di :

Nome e Cognome.....

Classe

Nome e Cognome.....

Classe

Nome e Cognome.....

Classe

Nome e Cognome.....

Classe

Nome e Cognome.....

Classe

La scuola rispetta i protocolli sanitari previsti dalla normativa vigente.
Questi sono in costante evoluzione.

Mi impegno a :

- misurare la temperatura di mio figlio ogni mattina prima di entrare a scuola e in caso di febbre, superiore a 37,5 °C, non mandarlo al liceo, segnalando la sua assenza per motivi di salute.
- A tenere informata la direzione dell'istituto sulle conseguenze di tale assenza.
- Di dare il mio consenso in modo che il liceo effettui le comunicazioni necessarie all' ASL.
- A rispettare la procedura prevista dalla vigente normativa italiana in caso di viaggi fuori dall'Italia.

Data, luogo

Sig./ Sig.ra

Firma :