



## AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE DEI BAMBINI / RAGAZZI

### AUTODICHIARAZIONE DEL GENITORE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore del minore  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

Il / La proprio/a figlio/a e le persone che convivono o frequentano l'abitazione:

- NON sono state sottoposte alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare, ovvero non sono risultati positivi al SARS-CoVid-2
- Non hanno avuto febbre superiore a 37.5°C
- Non hanno presentato febbre/febbricola, Tosse e/o difficoltà respiratorie, Malessere, astenia, Cefalea, Congiuntivite, Sangue da naso/bocca, Vomito e/o diarrea, Inappetenza/anoressia, Confusione/vertigini, Perdita/alterazione dell'olfatto, Perdita di peso, Disturbi dell'olfatto e/o del gusto
- Non sono a conoscenza di aver avuto contatti con persone malate di COVID-19

Se le sopra indicate situazioni dovessero presentarsi successivamente alla compilazione di questa dichiarazione, mi impegno a informare tempestivamente i Capi Scout del Gruppo Verona 8 in modo da sospendere immediatamente la frequenza di mio/a figlio/a alle Attività Estive Scout.

Castel d'Azzano, \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale o rappresentante legale)

\_\_\_\_\_

Il genitore

\_\_\_\_\_

Il ragazzo maggiorenne

\_\_\_\_\_

