



ISTITUTO BEATA VERGINE
SCUOLA PRIMARIA PARITARIA
SECONDARIA DI PRIMO GRADO PARITARIA
LICEO LINGUISTICO PARITARIO

*Allegato al Protocollo
anti Covid-19*

ISTITUTO PARITARIO BEATA VERGINE
Via Felice Cavallotti, 25 - Cremona

oggetto: consegna dichiarazione sullo stato di salute.

Il/La sottoscritto/a sig./ra

nato/a a Il Residente in

..... Telefono n.

e-mail:

Madre Padre Altro Indicare grado di parentela

dell'alunno/degli alunni

dichiaro

di trovarmi in stato di buona salute.

dichiaro di avere le seguenti problematiche.....
.....

che né io né un membro del mio nucleo familiare è affetto da Covid-19 e
se né è stato affetto non è più sottoposto a quarantena-.

Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Istituto da responsabilità derivanti
da problematiche di salute conosciute, ma NON dichiarate nel presente modulo.

I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.

data,

firma.....