

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

In data _____ residente a _____

In via _____

Dichiara che mio figlio/a _____

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto)

SEGNALAZIONI

Riferito agli ultimi 15 giorni **DICHIARO** che personalmente o nel nucleo de miei conviventi:

Non abbiamo avuto febbre o temperatura corporea a 37,3°

Non abbiamo avuto faringodinia/mal di gola

Non abbiamo presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale

Non abbiamo presentato stanchezza/dolori muscolari superiori alla normalità

Non abbiamo presentato diarrea/vomito

Non abbiamo presentato alterazione dei sapori e degli odori

Non siamo a conoscenza di aver avuto contatti con persone al Covid 19

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'ASD Centro Ippico la Fornace da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo

Se le suddette situazioni si dovessero presentare successivamente alla compilazione **mi impegno** a informare tempestivamente il responsabile del maneggio, le Autorità sanitarie competenti e a non presentarmi assolutamente in maneggio.

N.B. Con la sottoscrizione del presente registro si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti ai fini dell'emergenza COVID19

Firma (il genitore se minore)

DATA

FIRMA DEL GENITORE
