

Allegato 2

SCHEDA DI PRE-INGRESSO EMERGENZA COVID-19 CONDIZIONI CLINICHE NON LEGATE AL COVID-19 A CURA DEL GENITORE - SERVIZI INFANZIA
--

Con la presente, il sottoscritto

DATI GENITORE	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza Via	N.
Comune	Prov.

Genitore/tutore legale del bambino/a

DATI BAMBINO	
Cognome	Nome
Data Nascita	Luogo Di Nascita
Residenza Via	l.
Comune	Prov.
Numero dei conviventi	

DICHIARO (sotto mio responsabilità) che mio/a figlio/a è stato assente dal servizio per l'infanzia per condizioni cliniche NON legati e sospette per COVID-19

Data e Firma del Genitore
