

il/la sottoscritto/a .....

genitore/tutore legale dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... / .....dell'I.I.S. Fermi di Arona

dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la misurazione della temperatura corporea al proprio figlio/a e che la stessa è risultata inferiore a 37.5°.

Data

Firma