



## Autocertificazione per l'alunno iscritto al Piedibus

Io sottoscritto .....

genitore di.....

**DICHIARO** che l'alunno può partecipare al PIEDIBUS Sona in quanto NON presenta:

- SINTOMATOLOGIA COMPATIBILE CON COVID-19 (Sintomi respiratori acuti con difficoltà respiratoria, Vomito, Diarrea, Perdita del gusto, Perdita dell'olfatto, Cefalea intensa)
- TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5°C
- TEST DIAGNOSTICO (per la ricerca di SARS-COV-2 ) POSITIVO

data .....

Firma .....

Tale dichiarazione ha validità giornaliera per l'intero [anno sc.](#) 2022-23