

SCHEDA DI "AUTODICHIARAZIONE" COVID - 19

Nome _____ Cognome _____

In qualità di Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

Tel.: _____

1) Negli ultimi quindici giorni ha avuto contatti con qualche persona che presentava sintomi come tosse e/o febbre?

SI

NO

2) Ha avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni?

- Temperatura uguale o superiore a 37,5°

SI

NO

- Tosse

SI

NO

3) Dichiaro di trovarmi in stato di buona salute e di non essere sottoposto alla misura di quarantena a causa del COVID-19

Pragelato, li _____ Firma _____

Titolare del trattamento è New English in Italy Sas che tratterà i dati secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza, riservatezza e limitazione delle finalità e della conservazione.