



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO ARDEA II

TORS. LORENZO 00040 ARDEA (RM) - VIATANARO - tel. 0691010779

rmic8da006@istruzione.it - CODICE FISCALE

97714470586 Cod. Mecc. RMIC8DA006-

MATRICOLA IN PS 7060743438

Codice univoco ufficio: UF99KZ - mail: rmic8da006@istruzione.it - rmic8da006@pec.istruzione.it

AUTODICHIARAZIONE ESITO COVID-19

Resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

Residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

In qualità di Genitore/Tutore di _____

Frequentante la classe infanzia/ primaria /SSPG ___ sez. ___ indirizzo

DICHIARA

che proprio/a figlio/a è **RISULTATO/A POSITIVO AL COVID-19 DA TAMPONE OROFARINGEO, TEST RAPIDO e/o salivare dal giorno** _____

Dichiara che l'ultimo giorno di frequenza a scuola è stato il _____

Si allega referto.

In fede.

Luogo, data

Firma Genitore/Tutore