



AUTOCERTIFICAZIONE

Nome e cognome del ragazzo _____

Indicare nella tabella sottostante la temperatura e la presenza o no dei sintomi del Covid-19.

Rilevazione temperatura corporea	Tosse	Difficoltà respiratorie	Arrossamento occhi/ lacrimazione	Intenso rossore sulle gote	Spossatezza	Irritabilità	Diarrea/ vomito	Inappetenza

Data _____

Firma del genitore

N.B. Se la temperatura corporea non è inferiore ai 37,5° C o è presente un solo sintomo indicato in tabella il ragazzo non potrà partecipare agli incontri organizzati dalla Parrocchia .



AUTOCERTIFICAZIONE

Nome e cognome del ragazzo _____

Indicare nella tabella sottostante la temperatura e la presenza o no dei sintomi del Covid-19.

Rilevazione temperatura corporea	Tosse	Difficoltà respiratorie	Arrossamento occhi/ lacrimazione	Intenso rossore sulle gote	Spossatezza	Irritabilità	Diarrea/ vomito	Inappetenza

Data _____

Firma del genitore

N.B. Se la temperatura corporea non è inferiore ai 37,5° C o è presente un solo sintomo indicato in tabella il ragazzo non potrà partecipare agli incontri organizzati dalla Parrocchia .



AUTOCERTIFICAZIONE

Nome e cognome del ragazzo _____

Indicare nella tabella sottostante la temperatura e la presenza o no dei sintomi del Covid-19.

Rilevazione temperatura corporea	Tosse	Difficoltà respiratorie	Arrossamento occhi/ lacrimazione	Intenso rossore sulle gote	Spossatezza	Irritabilità	Diarrea/ vomito	Inappetenza

Data _____

Firma del genitore

N.B. Se la temperatura corporea non è inferiore ai 37,5° C o è presente un solo sintomo indicato in tabella il ragazzo non potrà partecipare agli incontri organizzati dalla Parrocchia .