



AUTOCERTIFICAZIONE
Triage di prima accoglienza

(ai sensi dell'Ordinanza del 21/05/2021)

(da compilare prima di arrivare il primo giorno e consegnare all'ingresso)

Il sottoscritto.....genitore del/la giocatore/trice

Nome _____ **Cognome** _____
(nome e cognome del minore giocatore)

AUTOCERTIFICO che il minore

- Non ha temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcun sintomo compatibile al COVID-19 (es. tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, alterazione al gusto e/o dell'olfatto, difficoltà respiratorie di recente insorgenza), né di averli averli avuti nelle ultime 72 h.
- Non è in stato di quarantena o isolamento domiciliare

Firma del genitore (o chi ne fa le veci)

(leggibile)

.....

Data e ora triage

...../...../..... , :

Firma dell'operatore

.....