



DICHIARAZIONE ALLERGIE

Il sottoscritto _____, genitore
dell'alunno/a _____ frequentante
la classe _____ sez. _____, considerata l'emergenza COVID-19 e il fatto
che alcuni dei sintomi potrebbero essere ricondotti a quelli del virus
sopracitato

autocertifica

che il proprio figlio/a è allergico a _____

Dichiara inoltre che nei periodi in cui i sintomi saranno presenti inviterà il
figlio/a a mantenere la mascherina in classe in modo da tutelare i compagni.

Data _____

firma _____