



ISTITUTO COMPRESIVO LEONARDO DA VINCI

Via Vespucci 9, CESANO BOSCONI,

www.icsdavinci.edu.it

CAP 20090, Tel. 02/4501218 – 4583574C.F. 80124550155 -

Codice meccanografico MIIC8ET00X –

Ambito territoriale LOMO0000025

MIIC8ET00X@istruzione.it; MIIC8ET00X@pec.istruzione.it;



ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Si dichiara che in data _____,

l'alunno _____

frequentante la scuola _____

presenta febbre superiore a 37,5 °C e/o sintomi di infezione da COVID-19.

Il Sig./Sig.ra

in qualità di genitore o esercente la responsabilità genitoriale, opportunamente informato, si impegna a recarsi al proprio domicilio e a contattare tempestivamente il proprio Medico Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta.

Firma

Genitore (o esercente la responsabilità genitoriale)

Firma

Referente covid del plesso