



Sci club Agonistica del Baldo
Via della Cooperazione, 18 38065 Mori TN

P.I. 00902370220
C.F. 85007720221

MAIL segreteria.agonisticadelbaldo@gmail.com
PEC TN09@pec.it
www.facebook.com/agonisticadelbaldo
www.instagram.com/agonisticadelbaldo/
www.agonisticadelbaldo.it

DATA _____

Al fine di prevenire la diffusione delle infezioni COVID, Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande (aggiungendo una X corrispondente alla Sua risposta).

La ringraziamo per la collaborazione.

Il sottoscritto

genitore dell'atleta

autocertifico che negli ultimi 14 giorni mio/a figlio/a ha avuto

Febbre	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Tosse	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Mal di gola	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Difficoltà di respiro	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Congiuntivite	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Mancanza del senso del gusto e/o olfatto	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Diarrea	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con ?

contatti con persone che erano malati COVID 19	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
contatti con persone che al momento del contatto con me presentavano sintomi influenzali	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

FIRMA DEL GENITORE _____