SCHEDA DI VALUTAZIONE PER L'INGRESSO ALLA SCUOLA DI DANZA CHOROS

PER MAGGIORENNI

Io sottoscritto-a NOME E COGNOME……..,

nato-a a LUOGO…….., in DATA ……...……

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' che

- **non** ho avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19

-**non** ho avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, ospedali, ecc.)

-**non** ho avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto, mal di gola, congestione nasale)

-**non** ho manifestato attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19, tra i quali

temperaturacorporea>37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto, mal di testa, mal di gola, congestione nasale.

Nelle ultime due settimane

-sono stato in contatto stretto con casi accertati (vivi o deceduti) SI' NO

-ssono stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio SI' NO

-sono stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti SI' NO

-ho temperaturacorporea>37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto, mal di testa, mal di gola, congestione nasale.

SI' NO

LUOGO Roma, scuola di danza Choros di Anna Cirigliano. Via Padre Massaruti 194-00125

DATA

ORARIO DI INIZIO DELLA LEZIONE

IN FEDE

FIRMA