

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

**PER MINORENNI**

Io sottoscritto-a NOME E COGNOME.....,

nato-a a LUOGO....., in DATA .....

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'**

che IO e mia-o figlio-a NOME E COGNOME FIGLIO-A .....,

nato-a a LUOGO....., in DATA .....

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

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

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

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

temperaturacorporea $>37,5^{\circ}$ , tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto, mal di testa, mal di gola, congestione nasale.

Nelle ultime due settimane

-siamo stati in contatto stretto con casi accertati (vivi o deceduti) SI' NO

-siamo stati in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio SI' NO

-siamo stati in contatto stretto con familiari di casi sospetti SI' NO

-abbiamo temperaturacorporea $>37,5^{\circ}$ , 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