

## AUTODICHIARAZIONE

**!!! Da compilare e inviare a [info@fralequinte.it](mailto:info@fralequinte.it) prima dell'accesso ai locali alla Scuola di Musica!**

**NB Qualora ci fossero variazioni rispetto a quanto dichiarato di seguito è necessario comunicarlo tempestivamente per via telefonica al 392 1681216**

COGNOME E NOME ALLIEVO	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
COGNOME E NOME GENITORE	
RECAPITO TELEFONICO	
STRUMENTO	

Ha avuto la febbre di recente?	SI	NO
Se sì ha consultato un medico?	SI	NO
Ha avuto contatti con persone ammalate?	SI	NO
E' tornato da un viaggio all'estero di recente?	SI	NO

***Si ricorda che ai sensi di legge non è possibile frequentare i corsi se insorgono sintomi influenzali, tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, vomito, cefalea.***

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_