

RILEVAZIONE SETTIMANALE TEMPERATURA PRIMA DELL'ARRIVO A SCUOLA

SETTIMANA DAL GIORNO..... AL GIORNO.....

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

Genitore/Tutore dell'alunno/a (cognome e nome).....

frequentante la classe/sezione del plesso
dell'IC "Saba"-Torino

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di aver provveduto al mattino alla misurazione della temperatura corporea del proprio figlio e, in assenza di sintomatologia riconducibile al Covid-19, di riportare la medesima temperatura nella seguente tabella:

DATA	TEMPERATURA RILEVATA	FIRMA DI UN GENITORE	FIRMA PER P.V. DEL DOCENTE DELLA PRIMA ORA
Lunedì _____			
Martedì _____			
Mercoledì _____			
Giovedì _____			
Venerdì _____			

MODULO DA STAMPARE, COMPILARE GIORNALMENTE

E CONSERVARE NEL DIARIO DELL'ALUNNO