

MODULO DA COMPILARE E INVIARE

COGNOME ALUNNO

NOME ALUNNO

SEZIONE

COGNOME E NOME DEL GENITORE /TUTORE

DATA DEL CONTATTO

INDICAZIONI DATE DAL PROPRIO MEDICO DI FAMIGLIA

DATA PRESUNTA ESITO DEL TAMPONE EFFETTUATO

SI PREGA DI SALVARE IL MODULO E INVIARE A
sospettocovid@gmail.com