# Al Dirigente scolastico

Istituto comprensivo Erchie

per il tramite del Coordinatore

classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ADESIONE SCREENING COVID-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

GENITORE ESERCENTE LA RESPONSABILITA’ GENITORIALE del/la MINORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_SEZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_PLESSO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

presa visione dell’avviso pubblicato in data 16/04/2021

# DICHIARA

Di voler far aderire il/la proprio/a figlio/a allo screening sulla popolazione scolastica proposto dal Dipartimento di prevenzione ASL Brindisi.

A tal fine dichiara:

* che il minore non è destinatario di provvedimenti di quarantena disposti dall’Autorità sanitaria nell’ultimo mese

Erchie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_