Timbro scuola

Si invia il docente/educatore:

COGNOME _____ NOME _____

CF_____ Data di Nascita_____

residente in _____ (_____) Via _____

Cell _____ e-mail _____

Per effettuazione di tampone molecolare di screening nell'ambito delle indicazioni di Regione Lombardia prot. 34728/21 del 03/03/2021.

Firma
_____

Data
_____