

Al D.S. della
D.D. "R. Pilo"

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante
la classe ____ sez. _____

autorizza

il/la proprio/a figlio/a recarsi in data 3/5/2021, alle ore 10.30, presso la sede centrale di via S. La Franca, 70, per l'attività di screening, con somministrazione di tampone, organizzata dal Dipartimento di Prevenzione Asp Palermo Gestione Scuole.

Dichiaro di essere a conoscenza mio/a figlio/a, sarà accompagnato dall'Ins. D'Angelo Carlo.

Data

Firma