

SCUOLA:

INDIRIZZO:

**PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE
PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE
DEL VIRUS COVID-19 NELLA SCUOLA**

Anno scolastico 2020/2021

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente in via : _____ Nr. _____

Città: _____ Provincia: _____

tipo documento: _____ Nr. _____

Rilasciato da: _____ in data : _____

Recapito telefonico: _____

Rapporto familiare (*madre, padre, ecc.*) : _____

di : Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente in via: _____ Nr. _____

Città: _____ Provincia: _____

dichiara di aver preso atto e conoscenza delle Regole di Gestione della SCUOLA su riportate (allegato) che prevedono procedure e responsabilità finalizzate al contrasto e contenimento della diffusione del Covid -19 nella scuola, nell'attuale periodo di emergenza sanitaria, e di impegnarsi a rispettarle.

Data _____

Firma _____