

AUTOCERTIFICAZIONI A.S. 2020/21		
		DESTINATARI DIRIGENTE SCOLASTICO
OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE TEMPERATURA QUOTIDIANA STUDENTE		

COGNOME NOME STUDENTE		CLASSE	
----------------------------------	--	---------------	--

Il sottoscritto (esercente della responsabilità genitoriale per allievi minorenni) _____, in riferimento all'ordinanza della Regione Piemonte n. 95 del 9/9/2020 e come da protocollo di sicurezza anti-contagio

DICHIARA

Di aver provveduto autonomamente, **nelle date sotto indicate e prima di accedere nell'Istituto**, alla rilevazione della temperatura corporea dello studente su indicato:

DATA	TEMPERATURA	FIRMA (esercente della responsabilità genitoriale per allievi minorenni)
12/10/2020	inferiore a 37,5° _	
13/10/2020	inferiore a 37,5° _	
14/10/2020	inferiore a 37,5° _	
15/10/2020	inferiore a 37,5° _	
16/10/2020	inferiore a 37,5° _	
19/10/2020	inferiore a 37,5° _	
20/10/2020	inferiore a 37,5° _	
21/10/2020	inferiore a 37,5° _	
22/10/2020	inferiore a 37,5° _	
23/10/2020	inferiore a 37,5° _	
26/10/2020	inferiore a 37,5° _	
27/10/2020	inferiore a 37,5° _	
28/10/2020	inferiore a 37,5° _	
29/10/2020	inferiore a 37,5° _	
30/10/2020	inferiore a 37,5° _	
02/11/2020	inferiore a 37,5° _	
03/11/2020	inferiore a 37,5° _	
04/11/2020	inferiore a 37,5° _	
05/11/2020	inferiore a 37,5° _	
06/11/2020	inferiore a 37,5° _	

09/11/2020		
10/11/2020		
11/11/2020		
12/11/2020		
13/11/2020		
16/11/2020		
17/11/2020		
18/11/2020		
19/11/2020		
20/11/2020		
23/11/2020		
24/11/2020		
25/11/2020		
26/11/2020		
27/11/2020		
30/11/2020		
01/12/2020		
02/12/2020		
03/12/2020		
04/12/2020		
07/12/2020		
08/12/2020		
09/12/2020		
10/12/2020		
11/12/2020		
14/12/2020		
15/12/2020		
16/12/2020		
17/12/2020		
18/12/2020		

Firma

(esercitante della responsabilità genitoriale per allievi minorenni)
