**Modulo di adesione – Screening “Scuola sicura”**

Al dirigente scolastico **Dell’IC “ MATTEOTTI-CIRILLO**

Il/la sottoscritto/a \_

C.F. \_ Qualifica

N. cellulare

Mail

aderisce alla campagna di screening Covid-19 “Scuola Sicura” per effettuazione del tampone antigenico, dando il consenso al

proprio inserimento sulla piattaforma dedicata S icura .

S infonia Scuola

Grumo Nevano,

In fede