RILEVAZIONE TEMPERATURA PRIMO DELL'AVVIO A SCUOLA PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA
(PER PRIMARIA E SECONDARIA UTILIZZARE SOLO IL 14 SETTEMBRE)

COGNOME E NOME STUDENTE_____

SCUOLA……...

CLASSE/SEZIONE----------

IN ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA

DATA	**TEMPERATURA RILEVATA**	**FIRMA**

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____