

Alla Dirigente

dell'Istituto Comprensivo Statale "G. B. Cipani"

Simonetta Valente

Oggetto: richiesta di utilizzo della mascherina chirurgica fornita dalla famiglia

Il/La sottoscritto/a _____, genitore/tutore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ della Scuola Secondaria di primo grado "G. B. Cipani", si impegna a fornire al/alla proprio/a figlio/a, le mascherine chirurgiche (rispettanti la norma tecnica UNI EN 14683:2019) da utilizzare a scuola. Le mascherine verranno conservate in appositi sacchetti (ad esempio: confezione originale) sotto il banco o in apposito luogo concordato con l'insegnante di classe e verranno indossate ogni mattina prima dell'inizio della prima ora (in classe) , sotto vigilanza dell'insegnante. Nel caso che mio/a figlio/a sia sprovvisto/a della mascherina, utilizzerà quella fornita dalla scuola.

Il presente modulo va compilato e restituito agli insegnanti di classe entro il 24 settembre 2021

Data

Firma
