

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 Primaria
_____, si impegna a fornire al/alla proprio/a figlio/a, le mascherine
chirurgiche (rispettanti la norma tecnica UNI EN 14683:2019). Al momento dell'ingresso a scuola,
mio/a figlio/a indosserà la propria mascherina chirurgica con la data del giorno impressa sulla
stessa.

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

Data

Firma
