**ISTITUTO COMPRENSIVO “PULCARELLI PASTENA”**

**MASSA LUBRENSE**

**REGISTRO DEI PERMESSI (PER PRELEVARE IL PROPRIO FIFLIO PER RIALZO FEBBRILE)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avvisato il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del rialzo febbrile del/della proprio/a figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da parte del referente Covid 19 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preleva il/la proprio/a figlio/a dalla scuola alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e viene avvisato di avvertire tempestivamente il proprio Medico di famiglia o Pediatra di libera scelta.

Massa Lubrense\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avvisato il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del rialzo febbrile del/della proprio/a figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da parte del referente Covid 19 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preleva il/la proprio/a figlio/a dalla scuola alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e viene avvisato di avvertire tempestivamente il proprio Medico di famiglia o Pediatra di libera scelta.

Massa Lubrense\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avvisato il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del rialzo febbrile del/della proprio/a figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da parte del referente Covid 19 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preleva il/la proprio/a figlio/a dalla scuola alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e viene avvisato di avvertire tempestivamente il proprio Medico di famiglia o Pediatra di libera scelta.

Massa Lubrense\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_