Al Dirigente Scolastico

Dell’ IC MANZONI IMPASTATO

ADESIONE AI TEST SIEROLOGICI SU BASE VOLONTARIA \_ VIRUS SARS-CoV-2

Il/la Sottoscritto/a

Dichiara di essere

* Disponibile

all’effettuazione dei Test Sierologici su Base Volontaria – Virus SARS – CoV-2

Cognome

Nome

Medico Curante

Firma