

AUTORIZZAZIONE SCREENING MEDICO

Il/la sottoscritto/a..... genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe..... dell'Istituto Comprensivo "Criscuoli" Sez. Associata.....

AUTORIZZA

il proprio figlio, ad effettuare lo screening igienico sanitario promosso dall'Associazione
"Innovitae" in collaborazione con l'I.C "Criscuoli" che si svolgerà in data (indicare la
data)....., alle condizioni descritte nella circolare di accompagnamento del
4/10/2018, che si dichiara di aver letto e di condividere integralmente.

..... li.....

(firma del genitore)

.....

AUTORIZZAZIONE SCREENING MEDICO

Il/la sottoscritto/a..... genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe..... dell'Istituto Comprensivo "Criscuoli" Sez. Associata.....

AUTORIZZA

il proprio figlio, ad effettuare lo screening igienico sanitario promosso dall'Associazione
"Innovitae" in collaborazione con l'I.C "Criscuoli" che si svolgerà in data (indicare la
data)....., alle condizioni descritte nella circolare di accompagnamento del
4/10/2018, che si dichiara di aver letto e di condividere integralmente.

..... li.....

(firma del genitore)

.....

AUTORIZZAZIONE SCREENING MEDICO

Il/la sottoscritto/a..... genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe..... dell'Istituto Comprensivo "Criscuoli" Sez. Associata.....

AUTORIZZA

il proprio figlio, ad effettuare lo screening igienico sanitario promosso dall'Associazione
"Innovitae" in collaborazione con l'I.C "Criscuoli" che si svolgerà in data (indicare la
data)....., alle condizioni descritte nella circolare di accompagnamento del
4/10/2018, che si dichiara di aver letto e di condividere integralmente.

..... li.....

(firma del genitore)

.....

AUTORIZZAZIONE SCREENING MEDICO

Il/la sottoscritto/a..... genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe..... dell'Istituto Comprensivo "Criscuoli" Sez. Associata.....

AUTORIZZA

il proprio figlio, ad effettuare lo screening igienico sanitario promosso dall'Associazione
"Innovitae" in collaborazione con l'I.C "Criscuoli" che si svolgerà in data (indicare la
data)....., alle condizioni descritte nella circolare di accompagnamento del
4/10/2018, che si dichiara di aver letto e di condividere integralmente.

..... li.....

(firma del genitore)

.....