

RICHIESTA DI EFFETTUAZIONE TEST SIEROLOGICO **MODULO STUDENTI MINORI**

DATI DEL RICHIEDENTE GENITORE/TUTORE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ email _____

DATI DELLO STUDENTE

Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Codice fiscale _____

Frequentante l'istituto _____

Di _____ Classe _____

CHIEDE

- Che Il figlio sia sottoposto al test sierologico;

Irgoli lì _____

Allegati: Copia Documento di identità del dichiarante

FIRMA
