

SCHEDA TAMPONE RAPIDO ANTIGENICO SCREENING SCUOLA ORDINANZA N. 90 DEL 15 NOVEMBRE 2020

ISTITUTO SCOLASTICO

COMUNE:	
ISTITUTO SCOLASTICO:	
PLESSO:	
CLASSE:	SEZIONE:

CODICE DI PRENOTAZIONE (inserire il codice numerico): _____
--

Indicare se alunno, familiare, docente o operatore scolastico

☐

ALUNNO

☐

FAMILIARE (specificare il grado di parentela) _____

☐

DOCENTE

☐

OPERATORE SCOLASTICO

DATI ANAGRAFICI

COGNOME:	NOME:
DATA DI NASCITA:	COMUNE DI NASCITA:
CODICE FISCALE:	ESITO:

DOMICILIO

COMUNE:	PROVINCIA:
VIA/PIAZZA:	N°
N. CELLULARE:	N. TELEFONO:

RESIDENZA (se diversa dal domicilio)

COMUNE:	PROVINCIA:
VIA/PIAZZA:	N°