

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di Arcisate

(MODULO da restituire debitamente compilato e firmato ai docenti di classe)

I sottoscritti _____ e _____
genitori/titolari della responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____
della classe _____ (*solo primaria e secondaria*) sez. _____

Scuola Infanzia Collodi Infanzia Don Milani
 Primaria Schwarz Primaria San Francesco
 Primaria Rodari
 Secondaria di Primo Grado Bossi

**ATTESTANO DI AVER PRESO VISIONE DELL'APPENDICE AL REGOLAMENTO
D'ISTITUTO RELATIVA ALL'EMERGENZA COVID E DEL PATTO DI CORRESPONSABILITÀ
E DI CONFORMARSI ALLE REGOLE IVI STABILITE.**

Arcisate, li _____

FIRMA DEI GENITORI

