

ALLEGATO 1.

AUTOCERTIFICAZIONE TEST ANTIGENICO AUTOSOMMINISTRATO

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____
classe _____ sez. _____ plesso _____ dichiara che il proprio figlio/a ha
effettuato un tampone antigenico autosomministrato il cui esito è negativo.

Castiglione Olona, _____ 2022

Firma del genitore _____