**DELEGA AUTORIZZAZIONE TAMPONE RAPIDO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante l’IC “G. Pierluigi” nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_ in merito al viaggio denominato “Tuscia-Viterbese” per il periodo 30/08/2021-02/09/2021, autorizza i docenti, Rinaldi Giovanni, Cervelli Massimo, Rega Ivana e Marongiu Elena, ad accompagnare il/la proprio/a figlio/a ad eseguire un tampone rapido di controllo, presso l’Hotel KEY CLUB 3 in via di Scirocco 15, Montalto di Marina (VT) attraverso un accordo con una farmacia individuata dal tour operator sul territorio.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega il documento di riconoscimento del genitore.