

RILEVAZIONE SETTIMANALE DELLA TEMPERATURA PRIMA DELL' ARRIVO A SCUOLA

(Da far visionare prima di accedere in Istituto)

Nome studente: _____

Cognome studente: _____

Classe _____ Anno scolastico _____

Pagina 1 di 4

FIRMA	TEMPERATURA RILEVATA	DATA

IN ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA

MESE _____ Settimana dal _____ al _____

Pagina 3 di 4

MESE _____ Settimana dal _____ al _____

IN ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA

DATA	TEMPERATURA RILEVATA	FIRMA

FIRMA	TEMPERATURA RILEVATA	DATA

IN ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA

MESE _____ Settimana dal _____ al _____

Pagina 4 di 4