

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Botticino  
Prof. Giampiero CERRI  
[covid19@icbotticino.edu.it](mailto:covid19@icbotticino.edu.it)

DICHIARAZIONE FORNITURA MASCHERINA CHIRURGICA e/o FFP2

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante il plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di fornire il/la proprio/a figlio/a di almeno due mascherine chirurgiche e/o FFP2 al giorno che l'alunno dovrà indossare al mattino all'ingresso in classe alla presenza del docente della prima ora, riponendo la mascherina con cui è giunto a scuola in apposito contenitore che l'alunno avrà portato con sé da casa.

Tale fornitura sarà assicurata fino al permanere dello stato di emergenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore firmatario dichiara, sotto la propria responsabilità, che la presente decisione è stata condivisa anche con l'altro genitore.

Firma \_\_\_\_\_