

NOME _____

COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

TELEFONO _____

CODICE FISCALE _____

COMUNE DI RESIDENZA _____

ISTITUTO SCOLASTICO E CLASSE _____

CONSENSO TRATTAMENTO DATI ED ESECUZIONE PROCEDURA

FIRMA DEL GENITORE _____

RISULTATO TEST _____

ESEGUITO PRESSO SEDE _____

MEDICO REFERTATORE

DATA _____