



**Ai docenti**  
**Agli alunni**  
**Alle famiglie**  
**Al DSGA**  
**Al sito**

**OGGETTO: prima consegna mascherine chirurgiche agli alunni**

Si comunica che **mercoledì 29 settembre 2021**, sarà effettuata la prima distribuzione di mascherine agli alunni di tutte le classi: ogni alunno riceverà **10 mascherine**.

**Si ricorda la procedura di consegna**

Le mascherine per gli studenti verranno portate nelle classi dal collaboratore scolastico che le consegnerà al docente insieme al modulo di consegna mascherine.

Dopo aver provveduto all'igienizzazione delle mani, il docente distribuirà le mascherine agli studenti presenti e compilerà e firmerà il modulo allegato avendo cura di indicare i nomi degli studenti assenti. La firma del docente sul modulo attesta l'avvenuta consegna.

Il modulo compilato deve essere restituito al collaboratore scolastico del piano che avrà cura di consegnarlo al personale in servizio presso l'Ufficio Affari Generali (In portineria per la succursale di via Lo Bue e per la sezione staccata di Ciminna).

Gli studenti eventualmente assenti **dovranno ritirare la mascherina il primo giorno di rientro** presso l'Ufficio Affari Generali (in portineria per la succursale di via Lo Bue e per la sezione staccata di Ciminna).

Il docente che effettua la consegna comunicherà alle famiglie degli studenti l'avvenuta consegna delle mascherine con annotazione sul registro elettronico.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Angela Troia

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 ss.mm.ii. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa



## I.I.S. "G. D'ALESSANDRO"

Allegato circolare n. 31 del 27/09/2021

### MODULO DI AVVENUTA CONSEGNA DELLE MASCHERINE CHIRURGICHE

CLASSE..... (da riconsegnare al collaboratore scolastico del piano)

Il sottoscritto docente ..... dichiara di aver consegnato in data .....una fornitura agli studenti della classe di **10 mascherine chirurgiche** come indicato nella circolare n. **31 del 27/09/2021**

firma del docente \_\_\_\_\_ -

### ELENCO STUDENTI ASSENTI IL GIORNO DELLA CONSEGNA delle MASCHERINE CHIRURGICHE

Nome e cognome (da compilare a cura del docente che effettua la consegna)	Data consegna	Firma di avvenuta consegna da parte del personale dell'Ufficio Affari Generali