*Allegato 3*

# REGISTRO REFERENTE COVID 19

| DATA | ALUNNO | CLASSE E SEZIONE | GENITORE o TUTORE CONTATTATO | ORA | OPERATORE DEL DDP CONTATTATO | ORA DEL CONTATTO | REFERENTE COVID | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |