

**OGGETTO: COMUNICAZIONE POSITIVITA' AL COVID**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

GENITORE DELL'ALUNNO \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA SCUOLA \_\_\_\_\_ (specificare plesso) CLASSE \_\_\_\_\_

**COMUNICA CHE**

- IL PROPRIO/A FIGLIO/A RISULTA POSITIVO
- ULTIMO GIORNO DI PRESENZA A SCUOLA \_\_\_\_\_
- DATA INIZIO EVENTUALI SINTOMI \_\_\_\_\_
- TAMPONE ESEGUITO IL \_\_\_\_\_ (**ALLEGARE ESITO DEL TAMPONE**)
- FREQUENTA **Sì ( ) NO ( )** IL **PRE SCUOLA**. SE SÌ, L'ULTIMO GIORNO E' STATO IL \_\_\_\_\_
- FREQUENTA **Sì ( ) NO ( )** IL **POST SCUOLA**. SE SÌ, L'ULTIMO GIORNO E' STATO IL \_\_\_\_\_
- USUFRUISCE **Sì ( ) NO ( )** DEL SERVIZIO **MENSA**. SE SÌ, L'ULTIMO GIORNO E' STATO IL \_\_\_\_\_
- USUFRUISCE **Sì ( ) NO ( )** DEL SERVIZIO **TRASPORTO**, SE SÌ, L'ULTIMO GIORNO E' STATO IL \_\_\_\_\_
- CHIEDE L'ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA **Sì ( ) NO ( )**

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**N.B. Sono validi solo gli esiti del test antigenico (in farmacie autorizzate) e di quello molecolare.**

**Non sono validi i test autosomministrati.**