**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 SI’, L’ULTIMO GIORNO E’ STATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* FREQUENTA **Sì ( ) NO ( )**  IL **POST SCUOLA**. SE SI’, L’ULTIMO GIORNO E’ STATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* USUFRUISCE **Sì ( ) NO ( )** DEL SERVIZIO **MENSA**. SE SI’, L’ULTIMO GIORNO E’ STATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* USUFRUISCE **Sì ( ) NO ( )** DEL SERVIZIO **TRASPORTO**, SE SI’, 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.**