

MODULO 1 - Studenti

Ai Dirigente Scolastico

Ai Referenti Covid

Io sottoscritto.....

genitore di

nato a il appartenente alla classe.....

COMUNICA CHE

l'assenza del/la proprio/a figlio/a per il periodo da ___/___/___ a ___/___/___ è

causata da motivi di salute, in particolare

- Aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19 (insorgenza dei primi sintomi il ___/___/___)
- Poiché caso confermato di COVID-19
- Quarantena disposta dalle autorità sanitarie

Dichiara inoltre che il test diagnostico (tampone) per sospetto COVID-19

- non è stato prescritto
- è stato prescritto, ma non ancora effettuato
- è stato effettuato in data ___/___/___, ma l'esito non è stato ancora comunicato
- è stato effettuato in data ___/___/___, con esito _____

l'ultimo giorno in cui ha frequentato i locali scolastici è stato il ___/___/___.

A tal proposito comunica i seguenti dati che saranno trasmessi alla ASL di competenza

Numero di telefono del genitore/tutore

Riferimenti Pediatra di libera scelta / Medico di base

Cognome

Nome.....

Numero di telefono

Data

___/___/___

Firma
