

COMUNICAZIONE SANITARIA

PREVENZIONE EPIDEMIOLOGICA da COVID19

Il/La sottoscritto/a _____

padre/madre/facente funzione genitoriale dell'alunno/a

(cancellare le voci che non interessano)

_____ frequentante la
classe _____ Sez. _____ nell'Anno Scolastico 20__ / 20__

COMUNICA

Che il proprio/a figlio/a è (barrare la voce che interessa):

- a) Stato segnalato come contatto di positivo ed è in quarantena dal ____/____/202__
in attesa di eseguire il tampone
- b) Stato segnalato come contatto di positivo ed ha effettuato il tampone il ____/____/202__
che è risultato negativo
- c) Risultato positivo al COVID19 ed è in quarantena dal ____/____/202__ in attesa di
eseguire il tampone;
- d) Risultato positivo al COVID19 ed ha effettuato il tampone il ____/____/202__ ed
è in attesa di risultato
- e) Risultato positivo al COVID19 ed ha effettuato il tampone il ____/____/202__ ed
è in risultato negativo
- f) È sottoposto a quarantena preventiva perché rientrato dall'estero il ____/____/202__

Data ultimo giorno di frequenza in presenza

_____/_____/202__

I/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola utilizzando l'indirizzo mail referente.covid@pacinotti.edu.it la risoluzione della patologia al fine del rientro in classe, ovvero in caso di attività svolte in DaD il venir meno delle sintomatologie che rendano impossibile la frequenza delle lezioni.

Cagliari, ____/____/202__

Firma
