

**MODULO di COMUNICAZIONE SANITARIA**  
**SEGNALAZIONE POSITIVITÀ SARS-COVID19 2022/23**

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 202\_\_ / 202\_\_

**COMUNICA**

Che il proprio/a figlio/a è risultato positivo al COVID19 ed ha effettuato il tampone il

\_\_\_/\_\_\_/202\_\_

**Data ultimo giorno di frequenza in presenza**

\_\_\_/\_\_\_/202\_\_

E che presenta il seguente quadro:

- a) Positività al test ma assenza di sintomi
- b) Positività al test dapprima in presenza di sintomi, ma con asintomaticità da almeno 2 giorni
- c) Positività con quadro sintomatico oltre il 3 giorno dal test

Si allegano:

- Esito di positività del tampone

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola, utilizzando l'indirizzo mail [referente.covid@pacinotti.edu.it](mailto:referente.covid@pacinotti.edu.it), la risoluzione della patologia al fine del rientro in classe entro le ore 18:00 del giorno antecedente il rientro.

Dichiaro di essere informato/a che a partire dall'A.S. in corso la DaD non viene attivata in caso di affezione da SAR-COVID19.

Cagliari, \_\_\_/\_\_\_/202\_\_

Firma

\_\_\_\_\_