

## **6. SCHEDA DI SEGNALAZIONE CASO POSITIVO O CONTATTO STRETTO DI CASO CONFERMATO**

(minore)

(da inviare in via prioritaria alla mail **saic881004@istruzione.gov.it** e a **iulianodomenico68@gmail.com**)

### **GENITORE 1)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e

### **GENITORE 2)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

### **GENITORI/TUTORI LEGALI**

Dello studente: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Plesso di \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Recapiti: ☎ \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_

**DICHIARANO** che l'alunno \_\_\_\_\_ si trova in una delle seguenti condizioni:

- A. Sintomatologia riferibile a Covid -19
- B. Contatto stretto di un caso positivo al Covid-19
- C. Stato di positività al Covid-19 dal \_\_\_\_\_ (data in cui è stato eseguito il tampone)

Intercettato a scuola       Comunicato da casa       Già in DAD per contatto stretto

Altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **FIRME**

**GENITORE 1)** \_\_\_\_\_ **GENITORE 2)** \_\_\_\_\_