

Al Dirigente Scolastico
del 3° Circolo Didattico
Somma Vesuviana (NA)

MODULO SEGNALAZIONE ALUNNO POSITIVO

Il/La sottoscritto/a _____ madre/padre dell'alunno/a

_____, nato/a il _____

frequentante la classe/sezione _____ del plesso _____

a seguito di positività al Covid-19 del/la proprio/a figlio/a

COMUNICA

i seguenti dati:

- **Data ultimo giorno di frequenza a scuola:** _____
- **Data e ora comparsa sintomi (in caso di comparsa dei sintomi):** _____
- **Indagini effettuate:**
 - **Tampone antigenico/salivare/molecolare**
 - **Data tampone:** _____
 - **Esito:** _____

Luogo e data _____

Firma
