

MODULO SEGNALAZIONE ALUNNO IN ISOLAMENTO O QUARANTENA

Alla cortese attenzione

del DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____
genitore/tutore legale dell'alunno/a _____
nato il _____ frequentante la classe _____ sezione _____ del
plesso _____ Scuola _____ con la presente DICHIARA che il
proprio figlio/a rimarrà a casa dal giorno _____ al giorno _____

IN ISOLAMENTO in quanto: risultato positivo al test RAPIDO effettuato in data _____
 risultato positivo al test MOLECOLARE effettuato in data _____

Sintomi COVID-19 SI No (barrare la risposta)

Ultimo giorno di presenza a scuola in data _____

IN QUARANTENA per contatto stretto con positivo .

Ultimo giorno di presenza a scuola in data _____

Il sottoscritto : richiede l'attivazione della Didattica Digitale Integrata per il/la proprio/a figlio/a poiché è in grado di svolgere attività scolastiche. Dichiaro che i dati acquisiti in qualsiasi modalità durante le predette lezioni a distanza verranno conservati ed utilizzati dalla famiglia solo per scopi privati (essendo personali) e non verranno per alcun motivo diffusi;

non richiede l'attivazione della Didattica Digitale Integrata per il/la proprio/a figlio/a poiché NON è in grado di svolgere attività scolastiche, riservandosi di contattare la scuola in caso di un miglioramento dello stato di salute.

Eventuali ulteriori informazioni: _____

In fede

Data, _____

Firma _____