

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MONTEODORISIO**

**PIAZZA UMBERTO I, 24 66050 MONTEODORISIO (CH)**

C.F. : 83001430699 *C.M.: CHIC824008 -* Tel. e fax: 0873 316134

Email: [chic824008@istruzione.it](mailto:chic824008@istruzione.it), Email certificata: [chic824008@pec.istruzione.it](mailto:chic824008@pec.istruzione.it)

**MODULO SEGNALAZIONE CASO POSITIVO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

che il proprio figlio/a è risultato positivo al tampone molecolare/antigenico effettuato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Dichiara altresì che il figlio/a è

Sintomatico

asintomatico.

Se sintomatico che i sintomi sono iniziati in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_