

MODELLO SEGNALAZIONE POSITIVITÀ COVID - 19

ALUNNA/O _____
(COGNOME) (NOME)

CLASSE _____ **SEZIONE** _____

ORDINE DI SCUOLA

☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA

PLESSO

☐ BRASCHI A ☐ I. GIORDANI ☐ DON NELLO DEL RASO
☐ S. PERTINI ☐ DON NELLO DEL RASO
☐ E. SEGRÈ

TAMPONE ☐ ANTIGENICO ☐ MOLECOLARE

DATA TAMPONE ____/____/2022

SINTOMATOLOGIA ☐ SÌ ☐ NO

DATA INSORGENZA SINTOMI ____/____/2022

ULTIMO GIORNO DI FREQUENZA ____/____/2022

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE
