

All'Istituto Scolastico "A. Manzoni"

covid@icsmanzonilegnano.edu.it

OGGETTO: Segnalazione caso stretto / Caso Positivo Covid -19 – Richiesta di DAD

Il/la sottoscritto/a _____, genitore / tutore dell'alunn_ _____
_____ Classe ____ Sez ____ Scuola _____
Plesso _____

con la presente comunica che il/la proprio/a figlio/a:

- È stato classificato come contatto stretto in data _____

- È positivo al Covid – 19 - (data di effettuazione del tampone: _____)
 - sintomatico (con comparsa dei sintomi in data _____)
 - asintomatico

Pertanto si richiede l'attivazione della DaD.

Legnano, _____

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE
