ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIETRO ALDI"
Scuola Materna, Elementare e Media
Piazza Dante Alighieri, 1 - 58014 Manciano (GR)
tel. 0564.629322 - fax. 0564.629305
GRIC82100A@istruzione.it
GRIC82100A@pec.it
GRIC82100A@pec.istruzione.it
CODICE MECCANOGRAFICO: GRIC82100A

ALLEGATO 1

AVVISO ASSENZA PER CASO SOSPETTO COVID 19

(ALLONTANAMENTO DA SCUOLA O INSORGENZA DI SINTOMATOLOGIA A DOMICILIO DI ALMENO UNO DEI SINTOMI SOSPETTI COVID 19)

Il sottoscritto _____,

genitore/tutore dell'alunno/a _____

Plesso _____, classe _____, sez. ___

AVVERTE LA SCUOLA

dell'assenza del proprio/a figlio/a per giorni _____;

di aver consultato il PDF/MMG o altro medico curante _____
NOME E COGNOME DEL MEDICO CURANTE

recapito ambulatorio _____; rec.telefonico _____;

il quale ha ritenuto che il caso sospetto COVID 19 risulta malattia effettivamente sospetta COVID 19 e pertanto lo stesso ha prescritto l'esecuzione di tampone rinofaringeo.

In fede per quanto qui dichiarato.

Luogo e data _____
FIRMA DEL DICHIARANTE

_____