

Al Dirigente Scolastico

IC "A.MORO" SOLBIATE OLONA (VA)

Oggetto: **Segnalazione positività tampone autosomministrato**

Il/la Sottoscritto/a _____ (Cognome - nome genitore/tutore)

nato/a a _____ il _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000

SEGNALA

Che il/la minore _____ (Cognome nome alunno/a)

Nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ Del plesso _____

è risultato/risultata positiva **ad un tampone antigenico autosomministrato**. L'alunno resterà presso il proprio domicilio fino a successiva tampone NEGATIVO di conferma.

CHIEDE

l'attivazione della Didattica Digitale Integrata.

Se il tampone di conferma dovesse confermare la positività l'alunno, al termine del periodo di quarantena obbligatorio, rientrerà a scuola con:

- 1) Autocertificazione rientro alunno (Modello 2);
- 2) Attestazione Inizio Quarantena dell'alunno;
- 3) Esito negativo tampone alunno.

DATA

FIRMA
