**I.C. LEONARDO DA VINCI**

**MODULO SEGNALAZIONE CASO POSITIVO SARS-COV-2**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMINATIVO ALUNNO |  |
| CLASSE |  |
| ORDINE DI SCUOLA |  INFANZIA PRIMARIA  SECONDARIA I GRADO |
| DATA ULTIMO GIORNO DI FREQUENZA A SCUOLA  | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| SINTOMATOLOGIA |  PRESENTE ASSENTE |
| DATA INIZIO SINTOMI (solo in caso di risposta affermativa alla domanda precedente) | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| DATA EFFETTUAZIONE TAMPONE (da non confondere con la data di ricezione dell’esito) | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| CONTATTI TELEFONICI GENITORI: |  |

Inviare all’indirizzo di posta elettronica rmic898002@istruzione.it indicando nell’oggetto: MODULO SEGNALAZIONE CASO POSITIVO SARS COV 2