

**Al Dirigente Scolastico
Liceo Classico Scientifico
Euclide
Di Cagliari**

**COMUNICAZIONE SANITARIA
PREVENZIONE EPIDEMIOLOGICA da COVID19**

Il/La sottoscritto/a _____
padre/madre/facente funzione genitoriale dell'alunno/a
(cancellare le voci che non interessano)
_____ frequentante
la classe ____ Sez. ____ nell'Anno Scolastico 2020 / 2021

COMUNICA

Che il proprio/a figlio/a è (barrare la voce che interessa):

Stato segnalato come contatto di positivo ed ha ricevuto un provvedimento di quarantena dal ____ / ____ / 2021 in attesa di eseguire il tampone; (allega provvedimento)

Risultato positivo al COVID19 ed ha ricevuto un provvedimento di isolamento dal ____ / ____ / 2021 in attesa di di secondo tampone; (allega provvedimento)

Ha terminato il percorso di Isolamento/quarantena indicato dai provvedimenti dell'ATS in data ____ / ____ / 2021 (allega certificato di rientro del medico di base)

I/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola utilizzando l'indirizzo mail referenticonid@liceoeuclide.org la risoluzione della patologia al fine del rientro in classe.

Data ____ / ____ / 2021

Firma
