|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Regione Sicilia** | **MI** | **Unione Europea** |

MINISTERO ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “CARLO ALBERTO DALLA CHIESA”**

Via Balatelle, 18 - 95037 – San Giovanni La Punta (CT)

Tel. 095/7177802 Fax 095/7170287

e-mail [ctic84800a@istruzione.it](mailto:ctic84800a@istruzione.it) – [ctic84800a@pec.istruzione.it](mailto:ctic84800a@pec.istruzione.it) – sito web www.icdallachiesa.edu.it

Codice Fiscale 90004490877 – Codice Meccanografico CTIC84800A

All.1

**Al dirigente scolastico**

**dell’I.C. “Carlo Alberto**

**COMUNICAZIONE POSITIVITA’ ALUNNO**

Il /la sottoscritto/a genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

|  |
| --- |
| **Scuola dell’infanzia**  Frequentante la sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stata accertata la positività del minore.  A tal fine si forniscono le seguenti informazioni.  Ultimo giorno di frequenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sintomi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data comparsa sintomi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Allega alla comunicazione esito test** |

|  |
| --- |
| **Scuola primaria**  Frequentante la classe \_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stata accertata la positività del minore.  A tal fine si forniscono le seguenti informazioni.  Ultimo giorno di frequenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sintomi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data comparsa sintomi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Allega alla comunicazione esito test e richiede attivazione DAD** |

|  |
| --- |
| **Scuola secondaria di primo grado**  Frequentante la classe \_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stata accertata la positività del minore.  A tal fine si forniscono le seguenti informazioni.  Ultimo giorno di frequenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Allega alla comunicazione esito test e richiede attivazione DAD** |

**Il rientro** dell’alunno/a sarà comunicato alla scuola il giorno precedente mediante il modulo “AUTODICHIARAZIONE RIENTRO ALUNNO POSITIVO” con l’esibizione della documentazione richiesta nel predetto modulo.

San Giovanni La Punta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_