

Data \_\_\_\_\_

MODULO RICHIESTA ATTIVAZIONE DAD SCUOLA CORSI

| ANAGRAFICA ALUNNO |  |
|-------------------|--|
| Nome cognome      |  |
| Scuola            |  |
| Classe            |  |

| MOTIVO DELLA RICHIESTA                 |  |
|----------------------------------------|--|
| Positivita' al covid                   |  |
| Contatto di positivo al covid          |  |
| Malattia con prognosi di piu' di 10 gg |  |

**In caso di alunno positivo**

Data del tampone positivo:

Data ( anche presunta) di fine quarantena:

**In caso di alunno contatto di positivo**

Data presunta di fine quarantena:

Si ricorda che per la riammissione a scuola è necessario il certificato di guarigione per gli alunni positivi ed il tampone negativo degli alunni contatti di positivi

Nome Cognome del tutore

\_\_\_\_\_