Al Dirigente Scolastico

I.C. Marconi Michelangelo

**Oggetto: Dichiarazione stato quarantena per alunno contatto stretto di soggetto positivo al Covid-19**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a, essendo contatto stretto di soggetto positivo, è in stato di quarantena.

Il sottoscritto è consapevole che il rientro a scuola dell’alunno potrà avvenire dietro presentazione di tampone antigenico o molecolare negativo.

Il sottoscritto chiede/non chiede l’attivazione della didattica a distanza per il/la proprio/a figlio/a per il periodo di quarantena.

Laterza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_