

**Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Pitagora" Selargius**

OGGETTO: COMUNICAZIONE SITUAZIONE SANITARIA COVID19 E DAD

ALUNNO _____ CLASSE _____

Il/La sottoscritto/a _____

Padre / madre / tutore / dell'alunno/a alunno/a maggiorenne

_____ frequentante la
Classe _____ Sez. _____ del Liceo Scientifico Pitagora nell'Anno Scolastico 2021/ 2022
a fronte delle direttive certificate ricevute dal Dipartimento di Prevenzione (ATS) o
dal proprio medico di famiglia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di
dichiarazioni mendaci, ex art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,

il proprio/a figlio/a

lo/la scrivente (se maggiorenne)

si trova nella seguente situazione (barrare la voce che interessa) :

- a) È stato segnalato come contatto di positivo ed è in quarantena dal ____/____/____
in attesa di eseguire il tampone atteso in data ____/____/____;
- b) È stato segnalato come contatto di positivo ed è in auto-sorveglianza dal ____/____/____.
- c) È risultato positivo al COVID19 al tampone rapido in data ____/____/____ ed è in
isolamento in attesa di eseguire il tampone molecolare;
- d) È risultato positivo al COVID19 al tampone molecolare in data ____/____/____ e si
trova in isolamento;
- e) Ha terminato il periodo di isolamento che andava dal ____/____/____ al ____/____/____
e a fronte di un tampone con esito negativo prevede di rientrare a scuola in
data ____/____/____.

CHIEDE

Di poter usufruire per il/la proprio/a figlio/a dal _____ della didattica a distanza, consapevole
che dovrà attendere conferma di attivazione della stessa, che verrà comunicata tramite il registro
elettronico ARGO.

Lo/la scrivente si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola utilizzando l'indirizzo mail referente.covid@liceopitagoraselargius.edu.it la risoluzione della patologia al fine del rientro in classe, ovvero, in caso di attività svolte in DaD, il venir meno delle sintomatologie che rendano impossibile la frequenza delle lezioni.

La comunicazione verrà accompagnata dall'invio di:

- certificato medico per il rientro a scuola (in caso di assenze superiori a 5 giorni)
- attestazione di negatività del test antigenico o molecolare, rilasciata da autorità competente.

Selargius, ____/____/ ____

Firma del genitore o alunno maggiorenne
