



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
LICEO MARGHERITA DI CASTELVÌ

Liceo delle Scienze Umane – Liceo Economico Sociale – Liceo Linguistico – Liceo Linguistico Internazionale a opzione spagnola
Liceo Linguistico Internazionale a opzione francese Esabac
Via E. Berlinguer n°2 – Tel. 079/235162 - 235170 - Fax 079/2012658 - C.F. 80000420903
Sedi staccate: Via Istria e P.zza D'Armi - Sito www.liceocastelvi.edu.it
E-Mail: sspm010006@istruzione.it – Pec: sspm010006@pec.istruzione.it

MODULO PER RICHIESTA DI RITIRO DELLO STUDENTE CASO SOSPETTO COVID19

La docente _____

Verificato che la studentessa/studente _____ classe _____

Alle ore _____ del giorno _____ mostra i seguenti sintomi (barrare):

<input type="checkbox"/> febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi	<input type="checkbox"/> raffreddore o naso che cola
<input type="checkbox"/> tosse di recente comparsa	<input type="checkbox"/> mal di gola
<input type="checkbox"/> difficoltà respiratorie	<input type="checkbox"/> diarrea (soprattutto nei bambini)
<input type="checkbox"/> perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)	

Chiede che lo studentessa/studente sia accompagnata dal collaboratore scolastico

sig./ra _____ in Aula Covid19 e che siano contattati i genitori affinché essa sia riaccompagnata a casa. (numero telefonico da contattare _____)

Data _____ Firma docente _____

✂-----

Io sottoscritto/o _____ ☐ genitore ☐ delegato

Ritiro la studentessa/studente _____ della classe _____

Alle ore _____.

Dichiaro di informare la Scuola il prima possibile delle misure adottate dal medico di famiglia.

Data _____ Firma _____

