

MODULO SEGNALAZIONE CASI CONFERMATI COVID-19 SCOLASTICI

Dati scuola

Istituto
Plesso
Ordine e grado

Dati ultimo caso confermato tra gli alunni

Cognome		Nome	
Data nascita	___/___/___	Codice Fiscale	
Classe/Sezione frequentata		Ultimo giorno di frequenza	___/___/2022
Data test antigenico rapido o molecolare positivo	___/___/2022	Recapito telefonico del genitore/tutore/affidatario (minorenni) o dell'alunno	
N° casi complessivi nella stessa sezione/gruppo classe/classe			

Dati degli altri casi confermati della stessa sezione/gruppo classe/classe (codice fiscale obbligatorio)

Cognome		Nome	
Data nascita	___/___/___	Codice Fiscale *	

Cognome		Nome	
Data nascita	___/___/___	Codice Fiscale *	

Cognome		Nome	
Data nascita	___/___/___	Codice Fiscale *	

Cognome		Nome	
Data nascita	___/___/___	Codice Fiscale *	

Altri casi confermati della stessa sezione/gruppo classe/classe

Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	

Luogo e data, _____

Firma del Dirigente
