

Modulo di uscita anticipata per alunno con sintomi riconducibili al COVID

Il sottoscritto genitore o delegato dal genitore _____

dell'alunno _____

della classe _____ della scuola dell'infanzia/primaria/media su convocazione della scuola perché il figlio presenta un sintomo che potrebbe essere riconducibile al COVID-19 preleva alle ore _____ il proprio figlio/a per riportarlo a casa.

Il/la sottoscritto/a come prevede dal Protocollo, si impegna a contattare il proprio Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera scelta per la valutazione clinica del caso.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che il rientro a scuola del figlio/a dovrà essere concordato con il medico curante che, dopo aver verificato lo stato di salute, produrrà, eventualmente, adeguata certificazione medica.

Napoli, _____

Firma del genitore/Delegato
