

SCHEMA SEGNALE ALUNNO CASO POSITIVO

Da inviare all'Istituto via mail a RMIC8DF009@istruzione.it con referto tampone

NOME	
COGNOME	
DATA NASCITA	
RESIDENZA/DOMICILIO	
RECAPITO TELEFONICO GENITORI	
SCUOLA FREQUENTATA DALL'ALUNNO	
ORDINE DI SCUOLA (INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA)	
CLASSE FREQUENTATA DALL'ALUNNO	
DATA ULTIMA PRESENZA IN CLASSE	
DATA INIZIO SINTOMI	
DATA ESECUZIONE TAMPONE POSITIVO	
EVENTUALI NOTE	

Data _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del genitore
