

**MODULO SEGNALE 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

\_\_\_\_\_