



**ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCCHI"**

**Via Milano, 20 - 52025 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015**

**Fax: 055/9180347 – E-mail:**

**ARIC820006@istruzione.it**

**CODICE FISCALE: 81005070511**



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto "F. Mochi"

### **Modulo riammissione dopo attivazione a scuola di Protocollo COVID**

IL GENITORE/TUTORE

\_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Del Plesso \_\_\_\_\_ di codesto Istituto, chiamato dalla Scuola nella giornata del \_\_\_\_\_ per malessere del figlio/a dichiara sotto la sua responsabilità di aver contattato il Pediatra \_\_\_\_\_ per il triage telefonico, in data \_\_\_\_\_ e alle \_\_\_\_\_.

Il Medico curante \_\_\_\_\_ ritiene non ci sia sospetto Covid.

In fede

Firma \_\_\_\_\_

Levane, li \_\_\_\_\_