****

**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE**

 **"*Francesco Maurolico"***

**Corso Cavour, 63 - 98122 Messina - Tel. 090672110 - Fax: 09067275**

**COD FIS. 80007300835 *-* Email: *meis02900x@istruzione.it -* Sito web:*****www.maurolicomessina.edu.it***

Sede Associata: Liceo Classico "*F. Maurolico*" - Corso Cavour 63, 98122 Messina

Sede Associata: Liceo Scientifico/Linguistico "*G. Galilei*" - Via Nuova Grangiara, 98048 Spadafora - Tel. 0909941798 - Fax: 0909941798

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Al Dirigente Scolastico

 I.I.S. “F. Maurolico”

Messina

Oggetto: Segnalazione positività Studentessa/Studente

Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dello studente/della studentessa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della sede associata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con la presente segnala che il proprio figlio/la propria figlia

* è risultato/a positivo/a in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avendo manifestato i sintomi in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è stato/a sottoposto/a in regime di quarantena fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In conseguenza di tale situazione

* si richiede
* non si richiede attivazione della Didattica a distanza.

Si allega alla presente certificato di prescrizione di isolamento domiciliare o quarantena.

 Firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_