**COMUNICAZIONE PROSECUZIONE IN PRESENZA PER APPLICAZIONE MISURA DI AUTORVEGLIANZA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome classe\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

Scuola dell’Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di primo grado

# COMUNICA

che il proprio figlio può proseguire il percorso scolastico **in presenza** in quanto NON è soggetto a quarantena dovuta ad infezione da COVID-19, poiché rientra in alcuna delle seguenti casistiche:

**vaccinato con dose booster**

**abbia completato** il **ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti**

**sia guarito da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti**

**sia guarito dopo il completamento del ciclo primario**

|  |  |
| --- | --- |
|  Luogo e data   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Il padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  La madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |