

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Saverio Gatti"
Lamezia Terme
czic84400q@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di attivazione Didattica a Distanza

Il/la sottoscritto/a _____ e il/la
sottoscritto/a _____, genitori/tutore legale
dell'alunno/a _____, frequentante la classe _____, sez.
_____, della scuola _____ del plesso di _____.

DICHIARA/DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- che il proprio/a figlio/a non frequenterà le lezioni in presenza, in quanto positivo/a;
- che il proprio/a figlio/a non frequenterà le lezioni in presenza in quanto familiare convivente di persona positiva e che lo/a stesso/a alunno/a è in attesa di tampone/esito tampone;
- che il familiare convivente positivo è (*indicare il grado di parentela*) _____ dell'alunno/a, così come indicato dalla certificazione allegata;
- che il/la proprio/a figlio/a riprenderà la frequenza scolastica solo dietro presentazione di certificato medico attestante le condizioni di buona salute/ negatività al test dell'alunno/a e al termine del periodo di quarantena.

CHIEDE/CHIEDONO:

l'attivazione, a beneficio del/della proprio/a figlio/a, della Didattica a Distanza.

Allegato obbligatorio:

1. copia della carta d'identità in corso di validità.

Ogni documentazione va inviata all'indirizzo di posta elettronica: czic84400q@istruzione.it.

Luogo e data

Firma dei genitori/
Tutore legale del minore
