

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Saverio Gatti"  
Lamezia Terme  
[czic84400q@istruzione.it](mailto: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](mailto:czic84400q@istruzione.it).**

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori/  
Tutore legale del minore

\_\_\_\_\_