

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE DIDATTICA A DISTANZA

Il/La sottoscritto/a _____, genitore/tutore
dell'alunna/o _____,
frequentante la classe _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

Che il proprio figlio/a:

- presenta situazioni di fragilità del sistema immunitario, relativamente al periodo emergenziale,
- convive con soggetti che presentano situazioni di fragilità del sistema immunitario.

O per essere sottoposto al regime di:

- quarantena o isolamento fiduciario per caso positivo o sospetto di COVID-19.

RICHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa seguire le lezioni in modalità esclusivamente a distanza per il periodo intercorrente dal giorno _____ al giorno _____, per le cause sopra dichiarate.

Alla presente si allega la seguente documentazione:

1. documentazione medica dell'Asl o del medico curante, se possibile, che attesti lo stato di fragilità dell'alunno o familiare convivente.
2. notifica di quarantena inviata dagli organi competenti;

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

NB: Il seguente modulo insieme alla documentazione richiesta, dovrà essere inviato alla Scuola tramite posta elettronica al seguente indirizzo: scuolaparitaria2020@gmail.com
L'email deve riportare come oggetto : **"Richiesta di svolgimento lezioni in DAD"**

(luogo e data)

Firma del genitore/tutore
