

Oggetto: Richiesta di attivazione della Didattica a Distanza

I sottoscritti _____
genitori dello/a studente/essa _____iscritto/a alla classe
_____sez. _____

CHIEDONO

di poter usufruire dal _____ al _____ per il/la proprio/a figlio/a dell'attività di Didattica a Distanza, per il seguente motivo:

- Quarantena obbligatoria (disposta dalle autorità)
- Quarantena preventiva volontaria (disposta dalle autorità)
- Studente fragile a rischio per gravi motivi di salute documentati
- Studente ricoverato presso strutture ospedaliere o in cura presso la propria abitazione per gravi patologie documentate
- Altro, specificare: _____

DICHIARANO

- di impegnarsi ad effettuare il controllo del Registro elettronico
- di comunicare alla scuola eventuali variazioni dello stato di salute o di fragilità del/della proprio/a figlio/a
- di seguire il Patto di Corresponsabilità e l'Appendice al Patto di Corresponsabilità Covid-19

Si specifica che la richiesta è soggetta all'esame del Consiglio di Classe e ad autorizzazione del Dirigente Scolastico. Essa pertanto potrebbe motivatamente non essere accolta.

Data ____/____/2020

(firma di entrambi i genitori/tutori)

In caso in cui firmi un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario:
