

Al Dirigente Scolastico
Scuola secondaria di primo grado
Cesareo
Palermo

I sottoscritti _____

(cognome e nome genitori/tutori/affidatari) in qualità di genitori/tutori/affidatari dall'alunno/a:

(cognome e nome dell'alunno/a) iscritto/a e frequentante per l'A.S. 2021/2022 la classe _____ sezione _____ di questa Istituzione Scolastica, consapevole delle disposizioni nazionali e regionali e del Piano scuola DDI

CHIEDONO

di poter usufruire per il/la proprio/a figlio/a dal _____ al _____ della didattica a distanza

perché si trova in una delle seguenti condizioni previste art 4 circolare interassessoriale Sicila (istruzione e salute) 2541 del 7 settembre 2021

- quarantena** obbligatoria dell'alunno disposta dalle autorità
- fragilità dell'alunno**a come da certificato medico rilasciato da struttura sanitaria pubblica del SSN

Alla presente si allega la documentazione idonea ad attestare quanto dichiarato.

Recapito genitori

Firma di entrambi i genitori

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

