

Al Dirigente Scolastico
dell'istituto Comprensivo di Siano
prof. Rosario Pesce
saic89800d@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di attivazione Didattica a Distanza per quarantena / alunni fragili

Il/la sottoscritto/a _____ e il/la
sottoscritto/a _____,
genitori/tutore legale dell'alunno/a _____,
frequentante la classe _____, sez. _____, indirizzo _____,

DICHIARA/DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- 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;
- che il proprio/a figlio/a non frequenterà le lezioni in presenza in quanto risulta essere alunno fragile come da certificazione allegata;
- che il proprio/a figlio/a non frequenterà le lezioni in presenza in quanto familiare convivente di persona fragile come da certificazione allegata.

CHIEDE/CHIEDONO:

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

Allegati obbligatori:

1. documentazione medica dell'Asl o del proprio medico curante attestante la condizione di positività del suddetto familiare convivente;
2. copia della carta d'identità in corso di validità;
3. notifica di quarantena inviata dagli organi competenti;
4. documentazione medica dell'Asl o del medico curante che attesti lo stato di fragilità dell'alunno o del convivente.

Ogni documentazione va inviata all'indirizzo di posta elettronica saic89800d@istruzione.it

e per conoscenza al **docente coordinatore di classe**.

Luogo e data

Firma dei genitori/
Tutore legale del minore
