**RICHIESTA ATTIVAZIONE DIDATTICA A DISTANZA**

All. 6

**PER ASSENZA DOVUTA A QUARANTENA DA COVID**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

Cognome e Nome

Scuola dell’Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di primo grado

**COMUNICA**

che il proprio figlio è soggetto a quarantena dovuta al COVID ed è impossibilitato a seguire, per un periodo di tempo significativo, le attività didattiche in presenza e, pertanto,

**RICHIEDE**

l’attivazione della didattica in modalità a distanza.

A tal fine:

* dichiara di essere in possesso di apposita strumentazione e connessione internet;
* dichiara la disponibilità a concordare con il team docente/Consiglio di classe modalità e tempi di fruizione del servizio;
* allega certificazione medica;
* si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola la possibilità del minore a proseguire il percorso scolastico in presenza.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_