All. 6 **RICHIESTA ATTIVAZIONE DIDATTICA A DISTANZA**

# 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome della classe\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |