Al DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo Statale

Collepasso Tuglie(LE)

Oggetto: richiesta attività didattica con collegamento online in modalità sincrona ai sensi dell’art. 2 dell’ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 413 del 06-11-2020

Il sottoscritto nato a **\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**

il **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e la sottoscritta **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nata a **\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_** il **\_\_\_\_\_\_\_**

 residenti a

CAP Via

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** della classe

 **\_\_\_\_\_\_\_\_**, sez**. \_\_\_\_\_\_** della

□ Scuola Primaria

□ Scuola Secondaria di I grado

di □Tuglie □Collepasso

Con riferimento all’art. 2 dell’Ordinanza n. 413 del 06-11-2020 del Presidente della Regione Puglia

**CHIEDE**

* di adottare per il **proprio FIGLIO/A** la didattica digitale integrata in luogo dell’attività in presenza per il periodo dal 9 novembre al 3 dicembre 2020.

Data

Firma

Firma

**Nel caso di firma di un solo genitore:**

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 come modificato dall'articolo 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183, 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”.

Firma

Si allega fotocopia del Documento di Identità