

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
Collepasso Tuglie(LE)

Oggetto: richiesta Attività Didattica in presenza (DL n. 44 del 01-04-2021, Ordinanza del Ministro della salute del 02-04-2021)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e la sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residenti a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

in qualità di genitori/esercanti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe seconda della Scuola Secondaria di I grado

della classe terza della Scuola Secondaria di I grado

di Tuglie Collepasso

### CHIEDONO

Che il proprio figlio/a con

- con Disabilità  
 con BES

usufruisca della Didattica in presenza, in luogo dell'attività didattica a distanza, con decorrenza **dal 07 aprile 2021**.

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 di ciascun genitore