

AII. A)

**Al Dirigente Scolastico
dell' I.S. "Mondragone Secondo"**

PEO: ceee04400v@istruzione.it
PEC: ceee04400v@pec.istruzione.it

Oggetto: Richiesta D.D.I. per situazioni di studente fragile o positivo o in quarantena per COVID-19.

La sottoscritta _____ nata a _____ il ___/___/_____
(Madre)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/_____
(Padre)

in qualità di genitori di padre, madre dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola:

	REGIONE AMEDEO	VIA T. FUSCO		VIA CASTEL VOLTURNO	VIA NAPOLI
PRIMARIA >	<input type="checkbox"/> A. FANTINI	<input type="checkbox"/> S. GIUSEPPE	<input type="checkbox"/> A. IZZO	<input type="checkbox"/> B. CIARI	
INFANZIA >		<input type="checkbox"/> L'ISOLA FELICE		<input type="checkbox"/> B. CIARI	<input type="checkbox"/> L'OASI

TENUTO CONTO

- dello stato di **fragilità** del proprio figlio/a, pur consapevole che l'Istituto ha messo in atto tutte le misure prescritte per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2
- della necessità di **quarantena** del proprio figlio come da disposizioni del medico curante o della Equipe Anticovid della ASL Distretto 23
- il/la proprio/a figlio/a è affetto da Covid-19,

CHIEDONO DI

poter usufruire per il proprio figlio/a dal ___/___/_____ al ___/___/_____

della didattica a distanza per:

- quarantena obbligatoria (disposta dalle autorità)
- quarantena fiduciaria (disposta dalle autorità)
- attesa di esito del tampone
- altro (specificare il motivo)

AUTORIZZANO

la frequenza del proprio figlio delle lezioni in Didattica Digitale Integrata attraverso la piattaforma GSuite for Education.

DICHIARANO

- di essere a conoscenza delle direttive ministeriali da seguire in caso di sintomi sospetti di Covid-19;
- di impegnarsi affinché il proprio figlio/a effettui, giornalmente, il collegamento al link predisposto e fornito dal docente coordinatore di classe per le lezioni online.

Con la presente si solleva il Dirigente Scolastico da ogni responsabilità in merito.

Data ___/___/_____

Firma dei genitori:

Madre: _____ **Padre:** _____

SI ALLEGA:

Dispositivo della competente A.S.P. O M.M.G.;

Certificato medico redatto dal Dott.: _____.

Copia del documento di riconoscimento del/i genitore/i.

IN CASO IN CUI FIRMI UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta 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. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Firma il genitore unico firmatario:
