Al Dirigente dell’IC “N. Botta”

Cefalù

Oggetto: **Richiesta attivazione DIDATTICA A DISTANZA da parte della famiglia**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni vigenti, l’attivazione della Didattica a Distanza per il/la propria/o figlia/o, per la seguente motivazione (barrare l’opzione interessata):

* Positività al Sars-CoV-2.\*
* Affetto da grave patologia comprovata dalla certificazione medica attestante l’impossibilità di fruizione di lezioni in presenza.

\* Accompagnata da specifica certificazione medica attestante le condizioni di salute dell’alunno medesimo e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alle attività didattiche.

Distinti saluti.

Firma del genitore/ Tutore

Cefalù, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_