

MODULO RICHIESTA SVOLGIMENTO LEZIONI IN DAD

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome genitore/tutore/affidatario)

Nato/a a _____ il _____

In qualità di Genitore/tutore/affidatario dell' alunno/a _____
(Cognome e Nome dello studente)

Iscritto/a e frequentante per l'a.s. 2021/2022 la classe ____ sez. _____

Scuola Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria I grado _____

Plesso di _____ Risultato/a positivo/a all' **antigene SARS-CoV-2 e** per le
motivazioni addotte con allegata certificazione medica,

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa seguire le lezioni in modalità esclusivamente a distanza per il
periodo intercorrente dal giorno _____ fino a negatività accertata.

Alla presente si allega la seguente documentazione:

- 1) Copia (scansionata o fotografata) del certificato medico
- 2) Copia (scansionata o fotografata **fronte/retro**) del documento di identità del richiedente
(carta di identità oppure patente) in corso di validità.

Con Osservanza

Luogo e data _____ Firma _____