Al Dirigente scolastico

 I C Castellabate

**MODULO RICHIESTA SVOLGIMENTO LEZIONI IN DAD**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Cognome e Nome padre)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome madre)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome tutore)

In qualità di Genitori/tutore/affidatario dell’ alunno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Cognome e Nome dell’alunno/studente*)

iscritto e frequentante, per l’a.s. 2021/2022, la classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola Primaria /sec. I grado PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’I C Castellabate, stanti le motivazioni addotte con allegata certificazione medica/documentazione

***CHIEDONO***

che il/la proprio/a figlio/a possa seguire le lezioni in modalità esclusivamente a distanza per il periodo intercorrente dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alla presente si allega la seguente documentazione:**

1. Copia scannerizzata del certificato medico ( o fotografata)/documentazione ASL
2. Copia scannerizzata ( o fotografata) dei documenti di identità **fronte/retro** (carta di identità oppure patente) di ENTRAMBI i genitori (o del tutore)

**NOTA BENE :**

 I documenti scannerizzati ( o fotografati) ovvero la presente richiesta, la copia del certificato medico/documentazione ASL e la copia dei documenti di identità devono essere consegnati, negli orari di ricevimento, presso gli uffici di segreteria o trasmessi via posta elettronica al seguente indirizzo email:

gina.amoriello@iccastellabate.edu.it

**L’email deve riportare come oggetto : “ Richiesta di svolgimento lezioni in DAD”**

 Luogo e data,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_