**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’I.C. Bova Marina Condofuri-Bova M (RC)**

**Oggetto: richiesta frequenza attività didattiche in presenza - alunni con disabilità.**

I SOTTOSCRITTI

 PADRE  MADRE  TUTORE

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PADRE  MADRE  TUTORE

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell’alunno/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

classe\_\_\_ Sez.\_\_\_  scuola primaria  scuola secondaria di I grado

in relazione alla possibilità per il/la proprio/a figlio/a di frequentare le attività didattiche in presenza, in caso di valutazione positiva delle specifiche condizioni di contesto relative alla sicurezza

CHIEDONO

Per tutto il periodo di sospensione delle attività didattiche in presenza ( dal 16 al 28 novembre 2020) l’attivazione della Didattica in presenza durante alcune ore di lezione secondo modalità

organizzative da concordare con i docenti del CdC e definite da GLI .

Distinti saluti.

Firma (leggibile)

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

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