

Al Dirigente Scolastico
prof. Francesco FIUMARA

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

genitore/tutore dell'alunna/o _____

classe/sezione _____ plesso _____

Avuto riguardo a una lettura condivisa della circolare del 15 ottobre prot. n. 4214 del 15 ottobre e dei relativi allegati, nonché del Regolamento d'Istituto del 28 settembre e del Patto di corresponsabilità del 23 settembre

(barrare l'alternativa di interesse)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto indicazione da ASL/MMG/PLS di porre la/il propria/o figlia/o in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva.

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al _____

DICHIARA

di aver comunicato/comunicare contestualmente la condizione di fragilità del proprio figlio nelle modalità previste dalla circolare n. 3063 del 18 settembre

RICHIEDE

pertanto, l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata le cui modalità e tempistica saranno comunicate dai docenti di classe (secondo le deliberazioni collegiali) e che con la presente si accettano.

Allega la copia del proprio documento di identità e

(contrassegnare la casella di interesse)

- Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore
- Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____