**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO**

**DI PADULA**

**Oggetto: richiesta di attivazione DDI per situazioni di studente fragile o in quarantena per COVID19**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre) e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre)

genitori dell’alunno/a

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno scolastico 2021-2022 di questa Istituzione Scolastica, nell’ordine di scuola:

* INFANZIA Via Cardogna
* INFANZIA Via Dante
* PRIMARIA Via Cardogna
* PRIMARIA Via Dante
* SECONDARIA I GRADO
* LICEO

Tenuto conto

**□** dello stato di **fragilità** del proprio figlio, pur consapevole che l’Istituto ha messo in atto tutte le misure prescritte per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2

**□** della necessità di **quarantena** del proprio figlio come da disposizioni del medico curante o del DdP

**RICHIEDONO**

per il proprio figlio,l’attivazione della Didattica Digitale Integrata fino al termine indicato nella certificazione medica, secondo le modalità programmate dalla scuola.

A tal fine si allega il certificato medico redatto dal Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

la frequenza del proprio figlio alle lezioni in Didattica Digitale Integrata attraverso la piattaforma GSuite for Education.

Con la presente sollevano il Dirigente scolastico da ogni responsabilità in merito.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma di entrambi i genitori

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

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