Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Ungaretti

Teverola

Il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante

|  |  |
| --- | --- |
|  | la scuola dell’infanzia: sez.\_\_\_\_\_ |
|  | la scuola primaria: classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ |
|  | la scuola secondaria di I grado: classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ |

**CHIEDE**

l’attivazione per il proprio figlio di interventi didattici in presenza che si svolgeranno, presso il plesso scolastico di appartenenza, **dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12.30**.

*in alternativa:*

Per ragioni personali, lo svolgimento delle attività didattiche a distanza.

A tal proposito dichiara:

* che la scelta è adottata in accordo con altro esercente la potestà genitoriale;
* che, per quanto di propria pertinenza, sarà rispettato il Regolamento d’istituto per il contenimento del contagio COVID-19 (misurazione temperatura del minore, astensione dagli interventi in caso di alterazione temperatura e/o presenza di sintomatologia sospetta, osservanza delle regole igienico-sanitarie, uso del kit di per l’igiene personale e la prevenzione, etc.);
* che sarà rispettata la fascia oraria degli interventi didattici, salvo eventuali adeguamenti dovuti a terapie o altri interventi medico-riabilitativi praticati dal bambino.

Teverola, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

*Inviare il presente modulo all’indirizzo email* *ceic87300r@istruzione.it*