

### RICHIESTA DI DIDATTICA A DISTANZA

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

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

iscritto/a e frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ anno scolastico \_\_\_\_\_

Scuola:  scuola sec.di I grado  Liceo scientifico  Liceo Scientifico Scienze applicate  Liceo linguistico

### CHIEDONO DI

poter usufruire per il/la proprio/a figlio/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ della didattica a distanza in alternativa alle lezioni in presenza per:

- Positivo al Covid-19
- Patologie gravi o immunodepressi
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### DICHIARANO

- Di impegnarsi ad effettuare, giornalmente, il collegamento predisposto per le lezioni online della classe rispettando le regole del piano DDI.

Si allega la **documentazione medica** in possesso ai fini della richiesta e copia del documento di riconoscimento.

Padova, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firma di entrambi i genitori)

### **In caso in cui firmi un solo genitore:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: \_\_\_\_\_