

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/riciesta 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: _____