



RICHIESTA DEI GENITORI DEGLI ALUNNI PER L'UTILIZZO ESCLUSIVO DELLA DIDATTICA A DISTANZA

l sottoscritt_ _____

nat_ a _____ PROV. _____ il _____

e residente in _____ Via _____

n. _____ cellulare _____

in qualità di genitore dell'alunn _____

di questa Istituzione scolastica classe _____ sez. _____

IPSEOA ___ ITT ___ AFM ___ (**Indicare con una X**)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

CHIEDE

Alla SV che il proprio figlio/figlia svolga esclusivamente attività didattica a distanza per le seguenti motivazioni (apporre una X in corrispondenza della/e risposte prescelte):

condizione di fragilità _____

familiare in condizione di fragilità _____

trasporti pubblici insufficienti _____

altro _____

Allega allo scopo eventuale documentazione (certificato medico, ecc.).

La presente richiesta perde la sua validità in caso di rientro in classe e sospensione della didattica a distanza

Luogo e data _____

Il genitore (o chi ne fa le veci)
