Al Dirigente Scolastico

 dell’IIS. Enzo Ferrari – Chiaravalle C.le (Cz)

czis007001@istruzione.it

**OGGETTO: Richiesta di attivazione Didattica a Distanza**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori/tutore legale dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA/DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’:**

* che il proprio/a figlio/a non potrà frequentare le lezioni in presenza in quanto familiare convivente di persona positiva e che lo/a stesso/a alunno/a è in attesa di tampone/esito tampone;
* che il familiare convivente positivo è *(indicare il grado di parentela)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’alunno/a, così come indicato dalla certificazione allegata;
* che il/la proprio/a figlio/a riprenderà la frequenza scolastica solo dietro presentazione di certificato medico attestante le condizioni di buona salute/ negatività al test dell’alunno/a e al termine del periodo di quarantena.

**CHIEDE/CHIEDONO**:

l’attivazione, a beneficio del/della proprio/a figlio/a, della Didattica a Distanza secondo le modalità programmate dal Consiglio di classe e nel rispetto del Regolamento DDI d’Istituto.

 **AUTORIZZA/AUTORIZZANO**

la frequenza del proprio/a figlio/a delle lezioni in DAD attraverso la piattaforma GSuite for Education.

Allega la copia del proprio documento di identità e

(contrassegnare la casella di interesse)

□ Allega la copia del documento di identità dell’altro genitore

□ Dichiara di essere l’unico genitore affidatario.

□ Dichiara, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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”. (**Dichiarazione da rilasciare nel caso manchi la richiesta sia sottoscritta da un solo genitore)**

□ Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

 I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

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

(luogo e data)

Il/la I dichiarante/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Non saranno prese in considerazione le richieste incomplete

**Ogni documentazione va inviata all’indirizzo di posta elettronica AREA ALUNNI:** **czis007001@istruzione.it**

Gli uffici di segreteria comunicheranno la richesta al **docente coordinatore di classe**.