Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo R. Calderisi

Di Villa di Briano

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

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

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ordine di scuola ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 9.00 alle ore 12.00.

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.

Villa di Briano, …/10/2020

Firma

*Inviare il presente modulo all’indirizzo email* *ceic84000d@istruzione.it* *(oppure consegnarlo brevi manu in segreteria lunedì 26 ottobre dalle 11.00 alle 13.00). In caso di invio telematico non occorre apporre la firma.*