MODULO RICHIESTA SVOLGIMENTO LEZIONI IN DAD

Il/La sottoscritto/a ( Cognome e Nome genitore/tutore/affidatario)

Nato/a a il In qualità di Genitore/tutore/affidatario dell’ alunno/a

( Cognome e Nome dello studente) Iscritto/a e frequentante per l’a.s. 2021/2022 la classe sez.

Scuola Infanzia  Scuola Primaria  Scuola Secondaria I grado 

Plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Risultato/a positivo/a all’ **antigene SARS-CoV-2 e** per le motivazioni addotte con allegata certificazione medica,

*CHIEDE*

che il/la proprio/a figlio/a possa seguire le lezioni in modalità esclusivamente a distanza per il periodo intercorrente dal giorno fino a negatività accertata.

**Alla presente si allega la seguente documentazione:**

1. Copia (scansionata o fotografata) del certificato medico
2. Copia (scansionata o fotografata **fronte/retro**) del documento di identità del richiedente (carta di identità oppure patente) in corso di validità.

Con Osservanza

Luogo e data Firma