



ISTITUTO COMPRENSIVO ARMANDO SFORZI

via Sezioni N.235 - 55054 Piano di Conca Massarosa(Lu) tel 0584996694 e-mail: luic83100x@istruzione.it C.F. 82012150460

Modulo richiesta attivazione DaD

Io sottoscritti _____, rispettivamente nato a _____, il _____ e nata a _____, il _____, domiciliati in via _____ esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno _____ nato/a _____, il _____, frequentante la classe _____ presso la scuola _____ di _____,

richiede l'attivazione della Didattica a Distanza per il/la proprio figlio/a che si trova nella seguente condizione:

- Quarantena
- Positivo al covid19 asintomatico o paucisintomatico e quindi in condizioni di salute che gli consentano di seguire le lezioni nel rispetto del diritto alla salute e alla cura del minore

_____, Li _____

*: "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/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".

N.B. Il genitore firmatario del presente modulo dichiara che la firma avviene nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale, secondo le disposizioni previste dal d.legs.n°154 del 28/12/2013 artt.316 (co.1) - 337.

N.B.: Il presente modulo ha validità per l'intero percorso della scuola dell'infanzia (3 anni) della scuola primaria (5 anni) e della scuola secondaria di 1° grado (3 anni) e va rinnovato nel passaggio da un grado all'altro d'istruzione.

I genitori * dell'alunn.. (o chi ne fa le veci)
