

Oggetto: **frequenza attività didattiche alunni con disabilità certificata e/o con BES**

I sottoscritti

Nata a _____ prov. _____ il _____ e residente a _____
Via _____ CAP _____ Tel. _____
E _____

Nato a _____ prov. _____ il _____ e residente a _____
Via _____ CAP _____ Tel. _____
In qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____
classe _____ sez. _____ plesso _____

in relazione alla possibilità per il/la proprio/a figlio/a di frequentare le attività didattiche in presenza come previsto dal DPCM del 2 marzo 20201

CHIEDONO

opzione 1 ☐ la frequenza delle attività didattiche in presenza secondo le modalità concordate con l'istituzione scolastica, oltre alle attività a distanza non coincidenti con l'orario in presenza, e si impegnano a osservare il Regolamento per la limitazione del contagio da Covid-19

oppure

opzione 2 ☐ la frequenza delle SOLE attività didattiche a distanza.

Luogo e data _____

Firme dei genitori/ degli esercenti la responsabilità genitoriale

Ai sensi dell'art. 155 del Codice Civile le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario _____

Allegato: documento di identità valido del/i genitore/i o dell'esercente la responsabilità genitoriale