Al Dirigente Scolastico I.C. “DANTE ALIGHIERI”

VILLA CASTELLI

I sottoscritti ……………………………………… e ………………………………………, genitori dell’alunno………………………………………... frequentante la classe……… del plesso…………………………………………dell’I.C. “DANTE ALIGHIERI”,

RICHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa adottare la DIDATTICA A DISTANZA in luogo dell’attività in presenza PER IL PERIODO DAL ………………………. AL 2020 per la seguente motivazione (quarantena, isolamento fiduciario, condizione di fragilità dell’alunno attestato dal pediatra) ……………………………………………………………………………………………………………….

L’orario delle lezioni a distanza sarà quello definito dalla Scuola secondo le esigenze didattiche e organizzative e sarà comunicato alla famiglia dai docenti di classe.

Villa Castelli

Firma del primo genitore/tutore

Firma del secondo genitore/tutore