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 in PRESENZA in luogo dell’attività a distanza scelta dal gruppo classe PER IL PERIODO DAL ………………………. AL………………. 2020 per la seguente motivazione…………………………………………………………………………………….......

L’orario delle lezioni in presenza 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