

Al Dirigente Scolastico

IC "A.MORO" SOLBIATE OLONA (VA)

Oggetto: **Richiesta attivazione DAD/DDI**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome - nome genitore/tutore)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

***consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000***

**CHIEDE**

Che per il/la minore \_\_\_\_\_ (Cognome nome alunno/a)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ Del plesso \_\_\_\_\_

l'attivazione della Didattica Digitale Integrata, in quanto contatto stretto di un convivente (genitore/tutore/sorella/fratello/nonno...) risultato positivo al Covid-19.

L'Alunno dovrà rientrare a scuola con:

- 1) Autocertificazione rientro alunno (Modello 2);
- 2) Attestazione Inizio Quarantena dell'alunno;
- 3) Esito negativo tampone alunno.

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_