**FORMAT 1**

**All’attenzione del Dirigente scolastico**

**Dell’IC DI RONCADE**

 **Oggetto: Richiesta DAD per situazioni di studente fragile o positivo o in quarantena per COVID19**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto nato a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitori di padre, madre dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 frequentante la classe sez

tenuto conto

**□** dello stato di **fragilità** del proprio figlio, pur consapevole che l’Istituto ha messo in atto tutte le misure prescritte per il contenimento del contagio da SARS-CoV- 2

**RICHIEDONO** per il proprio figlio

**l’attivazione della DAD** fino al termine indicato nella certificazione medica, secondo le modalità programmate dal Consiglio di classe.

 A tal fine si allega il certificato medico redatto dal Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

la frequenza del proprio figlio delle lezioni in DAD attraverso la piattaforma GSuite for Education.

 I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

 Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma dei genitori

Madre …………………………………………………… Padre ………………………………………………