Al Dirigente Scolastico

IIS ITAS ITC Corigliano Rossano (CS)

OGGETTO: RICHIESTA/AUTORIZZAZIONE DI ATTIVAZIONE DIDATTICA DIGITALE IN PRESENZA

Per esigenze educative speciali

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_

della Scuola Secondaria di II grado

Plesso ITAS

Plesso ITC

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa fruire di alcune ore di didattica in presenza a scuola con l’insegnante di sostegno, eventualmente supportato dalle Assistenti Educative, al fine di mantenere viva la relazione educativa e il confronto sul percorso di apprendimento.

A tal fine dichiara che il proprio/a figlio/a segue programmazione secondo P.E.I.

DICHIARA

Di essere consapevole che l’accesso a scuola sarà consentito solo nel rispetto delle norme anti-Covid elencate nel Protocollo di sicurezza di Istituto e qui riepilogate:

• Non avere temperatura corporea superiore a 37,5° C

• Indossare i DPI sempre

• Non essere stati posti in isolamento nei 14 gg precedenti

• Non essere stati a contatto con soggetti positivi al COVID-19

• Non presentare sintomi assimilabili al COVID-19

Firma dei genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_