

MODULO DI RICHIESTA DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE IN PRESENZA

**Al Dirigente Scolastico
dell'Ist Comp D.R: CHIODI di Roma
Via Appiano,15 00135-Roma**

Oggetto: richiesta per lo svolgimento delle Attività didattiche in presenza per alunni con disabilità certificata e/o con BES

I sottoscritti

_____ nat_a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ Via _____

CAP _____ Tel. _____

e

_____ nat_a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ Via _____

CAP _____ Tel. _____

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____

della Scuola Primaria/ Secondaria di I° Grado classe _____ Sez _____

in relazione alla possibilità per il/la proprio/a figlio/a di frequentare le attività didattiche in presenza

DICHIARANO

di richiedere la frequenza delle attività didattiche in presenza secondo le modalità concordate con l'istituzione scolastica secondo quanto disposto dall'O.M 8080 del 13.03.2021.

Firme dei genitori/ degli esercenti la responsabilità genitoriale

Ai sensi dell'art. 155 del Codice Civile le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.

Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____

Allegato: documento di identità valido del/i genitore/i o dell'esercente la responsabilità genitoriale