**RICHIESTA DI DIDATTICA A DISTANZA PER COVID-19**

**Al Dirigente Scolastico dell’IC “L. Ghiberti”**

**Firenze**

**Comunicazioni.covid@icghibertifirenze.edu.it**

**Oggetto: Richiesta di didattica a distanza per Covid-19**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_



sez. \_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARANO CHE**

il/la proprio/a figlio/a è affetto da Covid-19 e chiede l'attivazione della Didattica a distanza, se le condizioni fisiche lo permetteranno. (le assenze non saranno conteggiate nel monte ore utile per la validità dell’A.S.)

oppure **CHIEDONO DI**

poter usufruire per il proprio figlio/a dal \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della didattica a distanza per:

1. quarantena obbligatoria (disposta dalle autorità)
2. quarantena fiduciaria (disposta dalle autorità)
3. attesa di esito del tampone (salvo diversa indicazione delle Autorità sanitarie)

**DICHIARANO**

di essere a conoscenza delle direttive ministeriali da seguire in caso di sintomi sospetti di Covid-19

di impegnarsi ad effettuare, giornalmente, le attività inviate dai docenti o a collegarsi per lezioni sincrone ove previsto.

Si allega la documentazione idonea ad attestare quanto dichiarato

*(firma di entrambi i genitori)*

**In caso in cui firmi un solo genitore:**

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 ter e 337* quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario:

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