



RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA
Autodichiarazione ai sensi degli Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

INVIARE DEBITAMENTE COMPILATO ALLE MAIL :

FITF010003@istruzione.it - covid@itismeucci.com - docente coordinatore di classe

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome			
Telefono		Mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutore
dell'alunno/a			
Classe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Articolazione di studio			

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARA

che alla data di oggi _____ il/la proprio figlio/figlia a si trova nella seguente condizione:

Studente/Studentessa collocato/a in isolamento fiduciario

In tale condizione, lo/la studente/essa sarà segnato/a nel Registro Elettronico come "Fuori classe" e sarà data libera scelta ai singoli docenti di attivare la modalità didattica più idonea

SI IMPEGNA

- a comunicare al Coordinatore di Classe e al Referente Covid la data della conclusione della quarantena e far rientrare a scuola il proprio figlio/a con tampone molecolare o antigenico – con risultato negativo;
- a comunicare tempestivamente al Coordinatore e al Referente Covid ogni eventuale variazione rispetto a quanto dichiarato (mutamento dello stato di salute; tampone positivo; etc).

ESPRIME il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche particolari contenuti nella presente dichiarazione

IN ALLEGATO: Certificazione medica che attesti le condizioni di salute dell'alunno/a

(introdotta dal D.L. del 24.03.2022 N. 24)

Luogo e Data _____

FIRMA leggibile
del Genitore / Esercente la responsabilità genitoriale
