# Al Dirigente Scolastico

# I.C.J.Sannazaro

#  Oliveto Citra (Sa)

**RICHIESTA ATTIVAZIONE DID**

ai sensi

del D.L. n.24 del 24.03.2022

della Nota M.I. n.410 del 29.03.2022

.

Il/la sottoscritto/a nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_) il residente in \_\_\_\_\_\_(prov\_\_\_\_\_) via/piazza n.

Genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe. Sez. \_\_\_\_\_

* Scuola Primaria
* Scuola secondaria di I grado
* Scuola dell’Infanzia

# COMUNICA

**□** Che il proprio figlio è risultato essere positivo al Covid dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Che il proprio figlio si trova in isolamento fiduciario dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Che il proprio figlio è in grado di seguire le lezioni in DID sulla base della **certificazione medica che si allega, attestante le condizioni di salute del proprio figlio e la piena compatibilità della stessa con la partecipazione alle attività didattiche**

**CHIEDE**

 pertanto, che il proprio figlio possa seguire le lezioni in modalità a distanza

(luogo e data)

# Il/la richiedente

*(firma per esteso e leggibile*)

# La firma in calce non deve essere autenticata