

## **MODULO RICHIESTA SVOLGIMENTO LEZIONI IN DAD**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome genitore/tutore/affidatario)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di Genitore/tutore/affidatario dell' alunno/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome dello studente)

Iscritto/a e frequentante per l'a.s. 2020/2021 la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

Scuola Primaria  Scuola Secondaria I grado  \_\_\_\_\_

per le motivazioni addotte con allegata certificazione medica,

*CHIEDE*

che il/la proprio/a figlio/a possa seguire le lezioni in modalità esclusivamente a distanza per il periodo intercorrente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_.

### **Alla presente si allega la seguente documentazione:**

- 1) Copia (scansionata o fotografata) del certificato medico
- 2) Copia (scansionata o fotografata **fronte/retro**) del documento di identità del richiedente (carta di identità oppure patente) in corso di validità.

Con Osservanza

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_