Allegato 1

**Richiesta di svolgere in presenza l’attività didattica**

Al Dirigente Scolastico

IIS “E.FERRARI”

Chiaravalle C.le (Cs)

**RICHIESTA DI INTERVENTO A FAVORE DELLO STUDENTE:**

Cognome: Nome:

Nato a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita:|\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| CF: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 (giorno) (mese) (anno)

Comune di residenza:

Indirizzo: Nazionalità:

Classe frequentata \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE:**

Grado di parentela □ madre □ padre □ altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome

Comune di residenza:

Indirizzo: Nazionalità:

Telefono: Cell.:

email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL sottoscritto genitore/tutore dell’alunno sopraindicato richiede**

* **di avvalersi della didattica in presenza**
* **di non avvalersi della didattica in presenza (l’alunno continuerà a partecipare alle attività didattiche in modalità dad )**

I sottoscritti sono a conoscenza che le lezioni saranno tenute singolarmente e in eventuale modalità sincrona da remoto.

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

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_