

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CIRCOLO DIDATTICO SANT'ORSO di FANO
psee03900q@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunna/o
_____ nato/a il _____
frequentante la classe/sezione _____ della Scuola _____
assente dal _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a si trova nelle seguenti condizioni:

- Isolamento (soggetto contagiato) *
- Grave patologia o immunodepressione **

* *Allegare specifica certificazione medica attestante le condizioni di salute dell'alunno e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla DDI (DL 24/2022, art. 9 comma 4)*

** *Qualora nella certificazione prodotta sia comprovata l'impossibilità di fruizione di lezioni in presenza*

L'assenza continuerà presumibilmente fino al _____

RICHIEDE

pertanto l'attivazione delle attività di **Didattica Digitale Integrata** le cui modalità e tempistica saranno comunicate dai docenti di classe e che con la presente si accettano.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al GRPR 679/16, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara infine di aver sottoscritto il Patto Educativo di Corresponsabilità, di aver letto il Regolamento di Istituto e il Piano scuola per la DDI e che effettuerà la dovuta vigilanza sul/la proprio/a figlio/a affinché lo/a stesso/a rispetti le norme comportamentali in essi contenute.

Fano, _____

Firma del genitore / titolare della Responsabilità Genitoriale
