

I/ Il/La sottoscritti/o/a

.....

genitori/e esercenti/e la responsabilità genitoriale dell'alunno/a

- con disabilità certificata
- BES con PDP

frequentante la classe...../sez.....della scuola

- Infanzia plesso
- Primaria
- Secondaria

CHIEDONO

Che il/la proprio/a figlio/a usufruisca della didattica in presenza, in luogo dell'attività didattica a distanza, con decorrenza dal 15 marzo 2021.

Galatina, _____

Firma dei genitori

(1) La richiesta deve essere firmata da entrambi i genitori o dal tutore.

Si allegano i documenti d'identità di entrambi di genitori

IN ALTERNATIVA, in caso di assenza temporanea di uno dei genitori:

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori:

Galatina, _____

Firma di un solo genitore

.....

In questo caso, si allega copia del documento di identità del genitore.

"Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del Reg. UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 (come modificato D.Lgs 101/2018), in esecuzione di un compito di interesse pubblico e in adempimento a specifici obblighi di legge. Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati è possibile consultare le specifiche informative privacy sul sito web istituzionale"