

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA (DaD) a.s. 20...-20...

Il sottoscritto _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ presso codesto istituto scolastico, consapevole di tutte le
conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire della didattica a distanza, in quanto:

in stato di malattia per almeno 5 giorni (specificare):

impossibilitato a deambulare per infortunio per almeno 5 giorni (specificare):

ricoverato presso una struttura ospedaliera o similare per almeno 5 giorni (specificare):

Per comprovare le suddette ragioni, allego la seguente documentazione:

1. _____

2. _____

Data: _____ Firma: _____