

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo L. Montanari
raic8aq00n@istruzione.it

OGGETTO: richiesta attività didattica in presenza – misure per alunni con disabilità e bisogni educativi speciali nelle classi in dad/ddi

I sottoscritti genitori _____

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ della

scuola primaria/secondaria _____

ACCONSENTONO

- Che il /la proprio/a figlio/a frequenti l'attività didattica in presenza anche laddove sia stata disposta la sospensione delle attività didattiche in presenza.

Dichiarano che

- Il proprio figlio/a non risulta affetto/a da SARS-CoV-2, non manifesta sintomatologia respiratoria e la sua temperatura corporea non risulta superiore a 37,5°;
- non c'è una specifica esenzione all'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2
- eseguiranno un tampone antigenico o molecolare prima di accedere a scuola

data

Firma di entrambi i genitori