**Modulo E**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’IC “CASALI DEL MANCO 1”**

**RICHIESTA ATTIVAZIONE DDI - IN PRESENZA**

Il sottoscritto, Cognome Nome

C. Fisc. \_\_ \_Data di Nascita Residenza Via N° Tel ; Mail

In qualità di padre/ tutore del minore e

La sottoscritta, Cognome Nome

C. Fisc. \_\_ \_Data di Nascita Residenza Via N° Tel ; Mail In qualità di madre del minore

Cognome Nome Frequentante la classe dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l’uso di atti falsi

**CHIEDE**

Che il/la proprio/a figlio/a

 Possa partecipare alla didattica in presenza

**Per il motivo indicato**

|  |  |
| --- | --- |
|  | E’ alunno con certificazione L. 104 o diagnosi L. 170 |
|  | Altro (indicare) |

Alla presente allega \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data Firma Leggibile**