AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. FILIPPO DE PISIS

SCUOLA SECONDARIA

**Oggetto**: Richiesta attivazione DaD individuale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a e frequentate, nell’Anno Scolastico 2021/2022, la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

per il seguente periodo: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l’attivazione della DaD per il/la proprio/a figlio/a per il motivo a seguire dichiarato.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara che il motivo alla base della richiesta è il seguente:

* Quarantena/isolamento per contatto ad alto rischio certificata/o da ASL;
* Quarantena per caso positivo convivente certificato dall’ASL;
* Quarantena per positività dell’alunno;

SOLO SE PRESENTI 2 CASI POSITIVI NELLA CLASSE

* Alunno/a che **non ha concluso** il ciclo vaccinale primario;
* Alunno/a che ha concluso il ciclo vaccinale primario o è guarito **da più di 120 giorni** e non ha ricevuto la dose di richiamo.

Ferrara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Visto in data

* Si autorizza
* Non si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

 Prof.ssa Maria Gaiani