Al Dirigente Scolastico dell’I.C di Tolfa

**Oggetto**: richiesta di didattica in presenza per alunni con disabilità certificata

I sottoscritti ……………………………………………………….............. e …………………………………………………………. Genitori/tutori dell’alunno/a ……………………………................................. frequentante la classe……………sez………della:

* Scuola dell’Infanzia
* Scuola Primaria
* Scuola Secondaria di Primo Grado

Che usufruisce

* Dell’insegnante di sostegno
* Dell’OEPA

**CHIEDONO**

* Che il proprio figlio/a possa seguire le attività didattiche in presenza;
* Nell’eventualità che fosse possibile, il servizio domiciliare dell’OEPA.\*

°si possono indicare entrambe o una sola opzione.

Firma di entrambi i genitori

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

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

“ Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presa visione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

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