Al Dirigente Scolastico
dott.ssa Sirtoli Monica
dell'Istituto Comprensivo
di Lovere
segreteria@iclovere.edu.it

Oggetto: richiesta dad in presenza per alunni aventi diritto

I sottoscritti ……e ……..……

genitori dell'alunna/o …… frequentante la classe …….. sez. …….. della scuola (crocettare la scuola frequentata)

[ ] Infanzia di Castro

[ ] Infanzia di Lovere

[ ] Primaria

[ ] Secondaria di I grado

RICHIEDONO

la didattica in presenza per la/il propria/o figlia/o in quanto (crocettare la tipologia di diritto)

[ ] Alunna/o con disabilità (L. 104/1992)

[ ] Alunna/o con BES (Bisogni Educativi Speciali, inclusi DSA) e PDP sottoscritto da scuola e famiglia

[ ] alunna/o figlia/o di personale sanitario (medici, infermieri, OSS, OSA...) direttamente impegnato nel contenimento della pandemia in termini di cura e assistenza ai malati *

[ ] alunna/o figlia/o di personale impiegato presso altri servizi pubblici essenziali *

*Solo per genitori impiegati come personale sanitario o presso altri servizi pubblici essenziali, **INDICARE**

MANSIONE ……

SEDE …….

ORARIO DI SERVIZIO ……

Data …….. Firma padre ……..

Firma madre……..