KRIC812007 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0005504 - 28/11/2020 - A01 - Circ./comunic. int. - U

Alla Dirigente Scolastica
Dott.ssa Franca Gisella Parise
I.C. "V. Alfieri"
CROTONE

COMUNICAZIONE RELATIVA ALLA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA (DDI)

AI SENSI DELL'ORDINANZA REGIONALE N. 87(2020)

I sottoscritti _____

via _____ cell _____

e.mail _____ **in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale**

dell'alunno/a_____ nato/a _____

il _____frequentante la classe _____ sez____ plesso _____

dell'istituto V. Alfieri,

C O M U N I C ANO (**N.B. Segnare con una X l'opzione scelta**)

☐ **Che intendono avvalersi** della possibilità che il/la proprio/a figlio/a frequenti le attività DDI sincrone da postazione sita all'interno dell'istituzione scolastica con l'ausilio del proprio docente di sostegno per la settimana dal 30 novembre al 05 dicembre 2020.

☐ **Che non intendono avvalersi** della possibilità che il/la proprio/a figlio/a frequenti le attività DDI sincrone da postazione sita all'interno dell'istituzione scolastica con l'ausilio del proprio docente di sostegno per la settimana dal 30 novembre al 05 dicembre 2020.

☐ Chiedono, altresì, che il proprio figlio svolga, per la medesima settimana, le attività asincrone all'interno dell'istituzione scolastica con l'ausilio del proprio docente di sostegno, nei limiti dell'orario di servizio svolto da quest'ultimo.

I sottoscritti dichiarano che:

a) sentito il parere del pediatra di riferimento, il proprio figlio/a non risulta essere affetto da patologie del sistema immunitario o altre patologie che rendano sconsigliabile la frequenza scolastica in questo periodo di pandemia da COVID 19 (soggetto fragile);
b) nessun membro del nucleo familiare, o parente, o altra persona frequentata negli ultimi 14 giorni, è affetto da COVID 19 o posto in quarantena in via precauzionale;
c) procederanno alla misurazione della temperatura del proprio figlio/a, che non deve superare i 37.5°, prima di ogni accesso a scuola e si asterranno dal condurlo presso l'Istituzione scolastica nel caso accusi sintomi riconducibili all'infezione da COVID 19;

Data, _____

Firma

_____