

**MODULO DI RICHIESTA ATTIVAZIONE DELLA DDI**

Il sottoscritto­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunna/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_,

**CHIEDE** a tutto il CdC

L’attivazione della didattica digitale integrata , per la seguente motivazione:

* alunni contatti stretti di casi sospetti che decidano di svolgere autoisolamento fino all’esito del tampone del parente o convivente sospetto,
* alunni con sintomatologia simil- Covid non in attesa di tampone che decidano di svolgere autoisolamento fino alla scomparsa dei sintomi
* alunni con sintomatologia Covid accertata
* alunni con sintomatologia Covid in attesa di tampone o di referto
* alunni in isolamento fiduciario poichè contatti stretti di casi accertati.
* Alunni fragili o conviventi di soggetti fragili
* Alunni ospedalizzati o con patologie a lungo decorso
* Alunni in rientro dall’estero
* alunni conviventi di soggetti in rientro dall’estero

(\*) il rientro a scuola dell’alunno prevede certificazione medica o attestazione di riammissione sicura in collettività rilasciata dal medico curante.

Data Firma del genitore

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