Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico “Jacopo Stellini”

dirigente@stelliniudine.edu.it
udpc010005@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di attivazione Didattica a Distanza

Il/la sottoscritto/a _____ e il/la sottoscritto/a _____, genitori/tutore legale dell’alunno/a _____, frequentante la classe _____, del Liceo classico “Jacopo Stellini”, segnalano che il/la proprio/a figlio/a è in attesa di sottoporsi a tampone poiché presenta sintomi assimilabili al contagio da COVID-19; pertanto

CHIEDE/CHIEDONO:

l’attivazione della Didattica a Distanza a beneficio del/della proprio/a figlio/a, che riprenderà la frequenza scolastica solo dietro presentazione dell’esito del test molecolare o antigenico negativo.
Le dichiarazioni contenute nella presente richiesta sono rese ai sensi del DPR 445/2000, con valore di autocertificazione. Dichiariamo di essere consapevoli di quanto previsto dagli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti alla verità.

Luogo e data
_____

Firme dei genitori/
Tutore legale del minore