

All'attenzione del Dirigente Scolastico
e p.c. al Segretario con funzione di Coordinatore del CdC
dell'ISS "Stenio"

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE DAD

Il/La sottoscritto/a _____, alunno maggiorenne, frequentante la classe _____
dell'ISS "Stenio"

Oppure

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ dell'ISS "Stenio"

Considerata l'emergenza epidemiologica Covid-19

CHIEDE

L'attivazione della DAD, dal giorno _____ al giorno _____ (per un totale al massimo di
15 gg consecutivi) per la partecipazione alle attività didattiche d'Istituto, per sé (o per il proprio figlio), per i
seguenti motivi

(segnare con una crocetta le voci interessate):

- Temporanea indisposizione
- Misura precauzionale Covid-19 (specificare):

Ci si riserva di comunicare eventuali mutamenti della situazione sopra esposta, ai fini dell'eventuale
disattivazione della stessa DAD.

Termini Imerese, _____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate
nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono
state acquisite.

Parere del Segretario con funzione di Coordinatore del CdC:

Validazione del Dirigente Scolastico: