



All. 1

Al Dirigente Scolastico
Della SSPG Leonardo da Vinci

Oggetto: frequenza attività didattiche in presenza alunni con disabilità certificata

I sottoscritti

_____ nat a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ Via _____

cap _____ tel _____

e

_____ nat a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ Via _____

cap _____ tel _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____ classe _____ sez/ _____ plesso _____

in relazione alla possibilità per il/la proprio/a figlio/a di frequentare le attività didattiche in presenza, fermo restando da parte dell'istituto una valutazione positiva delle specifiche condizioni di contesto

MANIFESTA/MANIFESTANO

la propria volontà alla frequenza in presenza delle attività didattiche per il/la proprio/a figlio/a per tutto il periodo previsto da DPCM o da ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione o del Sindaco

Firme dei genitori

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.

Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____