

# ISTITUTO COMPRENSIVO MONTE URANO

Via Alfieri 1 - 63813 Monte Urano - Tel. 0734840605 - Fax 0734840880 - C.F. 90055070446

web: <http://www.icmonteurano.edu.it> e-mail: [apic838006@istruzione.it](mailto:apic838006@istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Monte Urano

**Oggetto: RICHIESTA ATTIVITÀ DIDATTICA IN PRESENZA – MISURE PER ALUNNI CON DISABILITÀ E BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI ai sensi della Nota interministeriale n. 71 del 21/01/2022**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado (scegliere l'opzione di riferimento) del plesso di \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Vista la Nota Interministeriale Prot. N.71 del 21/01/2022

## CHIEDONO

che venga autorizzata la didattica in presenza per il proprio figlio che, come da documentazione agli atti della Scuola, ha bisogni educativi speciali, nel periodo nel quale è prevista l'attivazione della DAD/DDI per la classe di appartenenza.

Data \_\_\_\_\_

firma\* \_\_\_\_\_ (padre)

firma\* \_\_\_\_\_ (madre)

(firme dei genitori/tutori/affidatari)

\*Si dichiara di essere consapevole delle conseguenze amministrative e penali nel caso si rilascino dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 254/2000 e, in caso di firma di un solo genitore, si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.