**Modello per la richiesta di frequenza in presenza da parte degli esercenti la podestà genitoriale di studenti  con disabilità, con  BES e “ alunni e studenti figli di personale sanitario o di altre categorie di lavoratori, le cui prestazioni siano ritenute indispensabili per la garanzia dei bisogni essenziali della popolazione”**

**Alla cortese attenzione**

**della DS**

**Prof. Domenica Minniti**

Il /la/I sottoscritto/a/i (Cognome e Nome) …………………………………………………………...................................

…………………………………………………………...................................

Esercente/i la podestà genitoriale dello studente/essa (Cognome e Nome)

……………………………………..……………………………………………

frequentante la **classe ……………….**

* della Scuola Secondaria di 1°grado Galileo Galilei
* della scuola Primaria PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* della scuola dell’Infanzia PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Istituto Comprensivo Margherita Hack

vista la facoltà offerta dalla scuola di una continua didattica in presenza per gli studenti in epigrafe alla circolare allegata al modello

**dichiara/no:**

la propria volontà di optare per la frequenza in presenza per un monte ore settimanale

come concordato con i diversi  consigli di classe.

Luogo e data ………………………

In fede

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

Si prega gentilmente dì inviare il presente modulo firmato a [MIIC8FB00P@istruzione.it](mailto:MIIC8FB00P@istruzione.it) entro e non oltre lunedì 08 marzo 2021, ore 13.00.