



Ministero dell'Istruzione
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO "INNOCENZO XII" - 00042 ANZIO(RM)

Sede Istituzionale: Via Pegaso 6 -- Dirigenza e Direzione: Via Ardeatina 87 - tel. 06/12.112.5108) -- Succursale: Via Nerone
C.F.:82005080583 - C.M.: RMPS160002-Cod.Univ.Uff.: UF81VG - PEIO: rmeps160002@istruzione.it - PEIC: rmeps160002@pec.istruzione.it

All'attenzione del Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta DAD per situazioni di quarantena per COVID19

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di genitori di padre, madre dell'alunno/a _____

_____ frequentante la classe _____ sez _____

tenuto conto

☐ della necessità di **quarantena** del proprio figlio come da disposizioni del medico curante o della Equipe Anticovid della ASL Roma6

RICHIEDONO

per il proprio figlio l'attivazione della Didattica a distanza fino al termine previsto dalle Autorità Sanitarie competenti/ fino al termine indicato nella certificazione medica.

A tal fine si allega il certificato medico

Data _____

Firma dei genitori

Madre

Padre

In caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto dichiara di avere effettuato tale scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e DICHIARA che 1 padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente

Anzio,

Firma del genitore

.....

