

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunna/o _____

classe/sezione _____ plesso _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto indicazione da ATS/PLS/MMG di porre la/il propria/o figlia/o in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva.

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al _____

RICHIEDE

pertanto l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata dal giorno _____ come da specifico Regolamento dell'Istituto e secondo le modalità concordate con il Coordinatore di classe, rappresentante del Consiglio di classe.

Allega la copia del proprio documento di identità e

(contrassegnare la casella di interesse)

Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore

Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiaro altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al G.D.P.R. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____