

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE A DISTANZA ALLE LEZIONI PER QUARANTENA

Il/la sottoscritto/a, nato/a il / / a,
residente in (.....), via,
frequentante la classe

IN CASO DI MINORI

Il/la sottoscritto/a, nato/a il / / a,
residente in (.....), via,
..... genitore dell'alunno/a
frequentante la classe

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il/la ragazzo/a frequentante la classe è destinatario di provvedimento di quarantena dell'ASP o del MMG/PLS emesso in data prot. (solo ASP)
In base allo stato vaccinale la quarantena avrà termine (5 gg o 10 gg) con l'esecuzione del test antigenico o molecolare il
- Di essere a conoscenza che per il rientro sarà necessario la revoca del provvedimento di quarantena e l'esecuzione del tampone e che copia di queste dovranno pervenire in tempo utile all'Istituzione Scolastica.

CHIEDE

che l'alunno possa partecipare alle lezioni in modalità a distanza.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. art. 495 c.p. allega alla presente copia di documento.

Data

Il dichiarante