**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE A DISTANZA ALLE LEZIONI PER QUARANTENA**

II/la sottoscritto/a ............................................., nato/a il ...../....../........ a ................................. (........), residente in ............................................. (......), via .............................................,

frequentante la classe ………………………… presso la sede ………………………………………………

**IN CASO DI MINORI**

II/la sottoscritto/a ............................................., nato/a il ...../....../........ a ................................. (........), residente in ............................................. (......), via

.......................................................... genitore dell’alunno/a …………………………………….

frequentante la classe .................. presso la sede ……………………………….

**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 |