**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**E P.C AL DOCENTE COORDINATORE**

**DELL’IISS MONS.A.BELLO**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di

Genitore o di chi ne fa le veci dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe-----------------------------------------

CHIEDE

* Che il proprio figlio/a frequenti le attività didattiche in modalità DDI a partire dal 26/04/2021 e fino al termine delle lezioni ai sensi dell’Ordinanza della Regione Puglia n.121 del 23 aprile 2021
* che il proprio figlio frequenti le attività didattiche in modalità DDI per situazioni legate al COVID 19(contatto con positivi, presenza di sintomatologia)

**MOLFETTA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del genitore o chi ne fa le veci**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**