

MODULO: ATTIVAZIONE DDI PER ACCERTATA POSITIVITÀ AL TAMPONE COVID-19

I sottoscritti:

1) _____ nato/a _____ il _____

e

2) _____ nato/a _____ il _____

genitori/tutore legale

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____ frequentante, per l'anno scolastico 2021-2022, la classe

_____ scuola _____ di codesto Istituto

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto indicazione dal ASL di porre la/il propria/o figlia/o in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di:

☐ positività al tampone Covid-19

RICHIEDONO

☐ l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata che si svolge secondo il Piano Scolastico per la DDI dell'I.C. con le modalità e le tempistiche comunicate dai docenti di classe e che con la presente si accettano.

Si allega:

☐ copia documento identità entrambi genitori/tutori

☐ documentazione medica

☐ dichiara di essere l'unico genitore affidatario.

☐ Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Paderno Dugnano.....

Firma di entrambi i genitori/tutori

