

**OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA (DaD) a.s. 2022-23**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ presso codesto istituto scolastico, consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire della didattica a distanza, in quanto:

in stato di malattia per almeno 5 giorni (specificare):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

impossibilitato a deambulare per infortunio per almeno 5 giorni (specificare):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ricoverato presso una struttura ospedaliera o similare per almeno 5 giorni (specificare):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in isolamento in quanto positivo al Covid per almeno 5 giorni

Per comprovare le suddette ragioni, allego la seguente documentazione:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_