|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Ministero dell’Istruzione***  ***Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio***  **I.C. VIA POPPEA SABINA**  Viale Ratto delle Sabine, 3 - 00131 ROMA - Tel. 0641404596  C.F. 96418990584 - Cod. Meccanografico **RMIC8G800R**  **Codice Univoco ufficio: K96NBC Mail: rmic8g800r@istruzione.it PEC** [**rmic8g800r @pec.istruzione.it**](mailto:rmic89000b@pec.istruzione.it)  **Sito web:** [**www.icviapoppeasabina.edu.it**](http://www.icviapoppeasabina.edu.it) | ***http://www.icasiago.edu.it/files/images/pon-2014-2020.png***  ***C:\Users\Stefania\Desktop\LogoCompleto.jpg*** |

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’IC VIA POPPEA SABINA**

**RICHIESTA di ATTIVITA’ DIDATTICA IN PRESENZA**

I sottoscritti

­­­­­­­­­­­­­­­­­………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

Genitori dell’alunno/a

🞎 DVA ( diversamente abile)

🞎 con Bisogni Educativi Speciali

…………………………………………………………………………………………………

Classe ……………………Sezione …………………ordine di scuola………………………..

RICHIEDONO

la didattica in presenza per il/la proprio/a figlio/a già destinatario di PEI/PDP, al fine di mantenere una relazione educativa che realizzi l’effettiva inclusione scolastica degli alunni previa valutazione dei singoli casi da parte degli Organi della Scuola, "contemperando le esigenze formative dell’alunno declinate nello specifico percorso educativo individualizzato o percorso didattico personalizzato - articolato sulla base della particolare condizione soggettiva dell’alunno/a - con le fondamentali misure di sicurezza richieste dal DPCM del 2 marzo 2021 a tutela del diritto alla salute"

Data

…………………………………….

Firma

…………………………………………….

…………………………………………….

In caso di irreperibilità di un genitore:

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

frequentante la classe/sez. ……………………….della Scuola ………….dichiaro sotto la mia personale responsabilità l’irreperibilità/impossibilità di firmare dell’altro genitore e assumo le responsabilità relative alla presente richiesta di frequenza in presenza.

Firma del genitore

………………………………………………. Luogo e data………………………………..