

Oggetto: frequenza attività didattiche alunni con Disabilità certificata e con Bisogni Educativi Speciali

Il sottoscritto _____ nata/o a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ Via _____

Tel. _____

genitore/esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____

classe _____ sez _____

Scuola

- ☐ Infanzia
- ☐ Primaria
- ☐ Secondaria di Primo Grado

Plesso

- ☐ Giolitti
- ☐ Acerbi
- ☐ Sant'Antonio

vista la circolare interna n° 135 del 4/03/2021

RICHIEDE

per il proprio figlio/per la propria figlia la frequenza delle attività didattiche in presenza secondo le modalità concordate con l'istituzione scolastica.

Firme del genitore

Castano Primo, _____