

Al/Alla Dirigente scolastico/a della Scuola
_____**RICHIESTA DI SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore

dell'alunno/a _____

chiede che il/la proprio/a figlio/a possa fruire del servizio scolastico presso

a. **l'Ospedale** _____ Reparto _____b. **la casa-alloggio di Via** _____ Comune _____c. **il proprio domicilio di Via** _____ Comune _____

Indirizzo completo _____ CAP _____

Recapiti telefonici _____

a partire dal giorno _____ e presumibilmente fino al _____

Nei casi b e d, come previsto dal Piano Scuola 2021-22 [pag. 17 (...) *Anche per quanto attiene l'istruzione domiciliare, il dirigente scolastico avrà cura di concordare con la famiglia le modalità di svolgimento della didattica, con preciso riferimento alle indicazioni impartite dal medico curante sugli aspetti che connotano il quadro sanitario dell'allievo*], **il genitore/tutore allega**, se non già presente nel modello S (certificato Sanitario), il parere dello specialista **che autorizza / non autorizza la presenza del/dei docenti al domicilio/casa alloggio**. In mancanza di autorizzazione le lezioni potranno essere svolte solo on line in rapporto 1:1

DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/ACognome _____ Nome _____ M F

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____

Iscritto/a alla classe _____ primaria sec. I gr sec. II gr

dell'Istituto _____ Comune _____ Prov. _____

N. B. Solo per la Scuola secondaria di II grado indicare le materie di indirizzo:

Luogo e data _____

Cognome e nome 1° Genitore _____

Firma _____ (*)

Cognome e nome 2° Genitore _____

Firma _____ (*)

Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.