

Al Dirigente Scolastico

I.C.S. Renato Guttuso

Carini (PA)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

genitore/tutore dell'alunna/o _____

classe/sezione _____ plesso _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto indicazione da ASP di porre la/il propria/o figlia/o in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva.

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al _____

RICHIEDE

pertanto, l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata le cui modalità e tempistica saranno comunicate dai docenti di classe e che con la presente si accettano.

Allega la copia del proprio documento di identità e

(contrassegnare la casella di interesse)

Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore

Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiaro 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.

(luogo e data)

I/Il/la dichiaranti/e _____

N.B. Non saranno considerate le richieste che non saranno accompagnate dalla scansione dei documenti di entrambi i genitori o dalla dichiarazione di affidamento esclusivo.