****  ****

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO

“***Madre Teresa di Calcutta***”

Cod. Fisc. 93007720639 – Cod. Scuola NAEE32300A – Codice Univoco Uff. **UFDMFG**

ll/la sottoscritto/a nato a il genitore/tutore deII' aIunna /o

 SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

sotto la propria responsabilità che il proprio figlio/a risulta

* essere positivo/a al Covid
* essere in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata

 positivo/a al Covid .( specificare il grado di parentela ………………………………………….)

* essere guarito dal covid
* ha concluso il periodo di isolamento/quarantena

 COMUNICA

* Di non richiedere la DDI per i seguenti motivi ……………………………………
* Richiede l'attivazione delle attività di DDI le cui modalità e tempistica saranno comunicate dai docenti

 di classe e che con la presente si accettano.

 Allega : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n 196/20U3, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente neII’ ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data) Il/la dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Non saranno considerate le richieste che non saranno accompagnate dalla scansione dell’attestazione del tampone positivo

Si ringrazia per la collaborazione