



Regione Sicilia



ISTITUTO "S. ANTONIO"- S.R.L

Tecnico Commerciale Indirizzo A.F.M. PARITARIO D. A. n°1059/XI del 13/12/2002

Sede sociale: Via S. Pietro, 155 – 95031 ADRANO (CT)

Tel/Fax: 095-7604043; **E-mail** itcs_antonio@tiscali.it

Pec: istitutosantoniosrl@pec.it **Sito internet:** www.istitutosantantonio.it

P. IVA: C.F./ 04346880877 **Codice Meccanografico** CTTD315003

**AL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE
AL LEGALE RAPPRESENTANTE**

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA DURANTE IL PERIODO DI ISOLAMENTO E/O QUARANTENA DOMICILIARE PER COVID-19

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

_____ (prov. _____), in qualità di:

- **ALUNNO/A** (*solo per alunni maggiorenni*) iscritto/a nella classe _____ sez. A, al momento in isolamento domiciliare obbligatorio e/o in quarantena domiciliare per COVID-19;
- **GENITORE dell'alunno minorenni nome/cognome** _____ iscritto/a nella classe _____ sez. A al momento in isolamento domiciliare obbligatorio e/o in quarantena domiciliare per COVID-19;

CHIEDE

che venga attivata la Didattica a Distanza per il periodo di isolamento domiciliare obbligatorio e/o quarantena domiciliare per COVID-19 al fine di poter seguire le attività didattiche nel rispetto di quanto previsto dal Piano della Didattica Digitale Integrata (DDI) adottato dall'Istituto.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la per le finalità strettamente connesse alle motivazioni indicate.

Adrano, _____

Firma _____