

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo POLO 3

Nardò (LE)

I sottoscritti
genitori/tutori dell'alunno/a frequentante la classe
classe..... sez. della scuola (Primaria o Secondaria di 1° grado) plesso
di

RICHIEDONO

Ai sensi dell'Ordinanza n. 444 della Regione Puglia del 04/12/2020

che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare le attività didattiche, per l'intero orario di lezione, in modalità di Didattica Digitale Integrata o in presenza.

Data _____

Firma (1)

.....
.....

(1) In caso di genitori separati la richiesta deve essere firmata da entrambi i genitori.

Per eventuali comunicazioni:

Cell./Tel. _____

Email: _____