

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. 102 del 04/04/2021.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma (1)

.....  
.....

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

Per eventuali comunicazioni:

Cell./Tel. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_