**Alla Dirigente Scolastica**

**dell’IIS “Via Tiburto, 44”**

**rmis104008@istruzione.it**

**e pc al prof. Ferraro Giancarlo**

**giancarlo.ferraro.d@iistiburto.it**

**Tivoli**

**Oggetto: richiesta di attività didattica in presenza.**

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiedono di far svolgere al proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( barrare la voce di interesse)*  alunno H

 alunno BES

**lezioni in presenza presso l’Istituto.**

Si allegano alla presente richiesta, copia dei documenti di riconoscimento dei sottoscritti genitori.

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma genitore 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma genitore 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_