RICHIESTA FREQUENZA IN MODALITÀ PRESENZA PER ALUNNI BES

Al Dirigente scolastico
I.C. "Gioacchino da Fiore"

I sottoscritti

Padre/Tutore_____nato/a a _____

Il_____, e residente in_____

alla via_____mail_____

cellulare_____

Madre/Tutore_____nato/a a _____

il_____, e residente in_____

alla via_____mail_____

cellulare_____

Dell'alunno/a _____

frequentante la classe_____sez._____della scuola:

☐ Infanzia Suggesaro ☐ Infanzia Le Castella ☐ Primaria San Rocco ☐ Primaria Le Castella

☐ Secondaria I Grado Madonna degli Angeli ☐ Secondaria I Grado Le Castella

RICHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso a frequentare le lezioni in **modalità presenza** da scuola come previsto dall'ordinanza Regionale n 10 del 05/03/2021 che prevede la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o in ragione di mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli **alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali**, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro n. 89 dell'istruzione 7 agosto 2020, e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento on line con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata.

☐ temporaneamente dal_____al_____ ☐ continuativa fino al 21/03/2021 per il

seguente motivo:

☐ alunno DVA ☐ alunno DSA ☐ alunno BES non certificato

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, lì_____ Firma

_____