

I\_ sottoscritto \_\_\_\_\_  
Genitore/tutore dell'alunn \_\_\_\_\_  
Frequentante la classe \_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_  
Plesso \_\_\_\_\_  
Ai sensi dell' art. 9, comma 4, del Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022

COMUNICA

La positività al covid-19 del\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_

Si **ALLEGA ESITO DEL TAMPONE POSITIVO**

E

**CHIEDE** l'attivazione della Didattica Digitale Integrale

**ALLEGANDO CERTIFICAZIONE MEDICA** attestante le condizioni di salute dell'alunno/a e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla DDI

**NON CHIEDE** l'attivazione della Didattica Digitale Integrale

Loro Ciuffenna: \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_