



ISTITUTO COMPRENSIVO "I. COCCHI" (MSIC81000T)

Sede: Via Roma, 34 – 54016 Licciana Nardi (MS) Tel. e Fax: 0187-474011 – C.F. 90007520456
PEC: msic81000t@pec.istruzione.it e-mail: msic81000t@istruzione.it Sito: www.iccocchilicciananardi.edu.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Iginio Cocchi

OGGETTO: Richiesta di avvalersi dell'attività didattica in presenza

I sottoscritti _____ e _____
genitori/tutor dell'alunno/a _____ frequentante la classe/sezione
_____ del Plesso _____ con certificazione

- ai sensi della Legge 104/1992/
- ai sensi della Legge 170/2010/
- con altro bisogno educativo speciale riconosciuto dal Consiglio di classe

(cancellare l'opzione che non interessa),

dopo attenta valutazione della situazione dell'alunno/a alla luce della quale la frequenza dell'attività didattica in presenza è stata individuata come misura determinante per il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento da parte della/o stessa/o, o come previsto dall'art 43 del DPCM del 2 marzo 2021 e della Nota del Ministero dell'Istruzione n°662 del 12 marzo 2021

CHIEDONO

che la propria/o figlia/o possa avvalersi della possibilità di frequentare le attività didattiche in presenza per il seguente motivo:

Luogo e data _____

Firma di entrambi i genitori
