Al Dirigente Scolastico

IC De Amicis

**OGGETTO**: necessità frequenza in presenza alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente si comunica che, ai sensi del DPCM 14/01/2021, art.3 comma 4 lettera f) e dell’Ordinanza del Ministro della Salute del 16/01/2021, nonché della nota MI n.1990 del 5/11/2020, il Consiglio di Classe \_\_\_\_\_\_\_

* sentita la famiglia
* sentita la FS Inclusione
* sentiti gli specialisti di riferimento

come già per l’esperienza precedente, conferma la necessità di frequenza in presenza di una parte delle attività didattiche per l’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’alunno frequenterà pertanto la scuola in presenza nei segg. giorni e orari:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e sarà assistito dal docente, prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Per il restante monte ore scolastico, l’alunno : **o** frequenterà in DAD

**o** *(altro. Indicare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

I genitori dell’alunno, sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiarano di condividere la proposta del consiglio di Classe e si impegnano ad accompagnare e prelevare il proprio figlio *(anche tramite persone delegate, come da deleghe di affidamento già depositate ad inizio anno)* nei giorni ed orari indicati, nonché a comunicare preventivamente al docente di sostegno di riferimento o al coordinatore di classe situazioni di impedimento insorgenti, malessere dell’alunno o disposizione di collocamento in quarantena dello stesso.

La presente organizzazione ha valore per tutto il tempo di validità dell’Ordinanza del Ministero della Salute 16/01/2021 e del DPCM 14/01/2021 ed eventuali successive proroghe.

I genitori dell’alunno Per il Consiglio di Classe

il docente coordinatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente di sostegno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Barbara Pellegatta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_