



ISTITUTO COMPrensIVO1 - BASSANO DEL GRAPPA

Piazzale Trento n. 21 - 36061 Bassano del Grappa (Vi) Tel. 0424/524932

C.M. VIIC88800E C.F. 82002830246 E-mail: viic88800e@istruzione.it

Pec: viic88800e@pec.istruzione.it Sito web: www.ic1vittorelli.edu.it

VADEMECUM PER DIDATTICA A DISTANZA

IN CASO DI ALUNNI ASSENTI PER QUARANTENA/ISOLAMENTO FIDUCIARIO (Covid)

PROCEDURA PER I GENITORI

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DIDATTICA A DISTANZA

Nel caso vi sia necessità, a causa di quarantena o di isolamento fiduciario dell'alunno/a, di richiedere l'attivazione della didattica a distanza, la famiglia invierà una mail in segreteria all'indirizzo viic88800e@istruzione.it avendo cura di compilare il modulo qui allegato e di fornire certificato medico che attesti la validità della richiesta.

La famiglia avrà, inoltre, cura di contattare il coordinatore di classe per segnalare di aver effettuato la richiesta.

Nel caso in cui la richiesta sia valida, la scuola farà in modo di attivare le lezioni in didattica a distanza entro due/tre giorni dalla validazione della richiesta e dalla segnalazione al coordinatore di classe, secondo le modalità previste per ogni ordine di scuola.



ISTITUTO COMPrensIVO1 - BASSANO DEL GRAPPA
Piazzale Trento n. 21 - 36061 Bassano del Grappa (Vi) Tel. 0424/524932
C.M. VIIC88800E C.F. 82002830246 E-mail: viic88800e@istruzione.it
Pec: viic88800e@pec.istruzione.it Sito web: www.ic1vittorelli.edu.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPrensIVO 1 DI BASSANO DEL GRAPPA

Oggetto: Richiesta di autorizzazione lezione a distanza

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

Genitore rappresentante legale tutore amministratore di sostegno

e

_____ (cognome e
nome)

Genitore rappresentante legale tutore amministratore di sostegno

Dell'alunno/a

_____ Iscritto/a per l'anno scolastico ____/____ alla classe _____

CHIEDE/CHIEDONO

che il proprio figlio/a possa seguire le lezioni a distanza, tramite specifico strumento Meet –Lezioni in modalità sincrona – per il percorso di apprendimento dell'alunno/a.

Si dichiara che i dati acquisiti, in qualsiasi modalità, durante le predette lezioni a distanza verranno conservati e utilizzati dalla famiglia solo per scopi privati (studio personale) e non verranno per alcun motivo comunicati a terzi o diffusi.

Si allega altresì un certificato medico che attesta la validità della richiesta.

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, sollevano l'Istituto da ogni responsabilità conseguente alla predetta richiesta.

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Luogo e data,

Firma di entrambi i genitori*

* Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dagli interessati in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità dei sottoscrittori.