



Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico e Linguistico "A. Vallone" di Galatina

OGGETTO: Richiesta Didattica Digitale Integrata

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dello/a studente/ssa _____

frequentante nell'anno scolastico 2020/21 la classe _____ sez. _____ presso il Liceo "A. Vallone" di Galatina, nel segnalare che il/la proprio/a figlio/a, non potrà frequentare le lezioni per un periodo presumibile di n. _____ giorni, dal _____ al _____, per il seguente motivo: _____

CHIEDONO

che lo/a stesso/a, per il periodo su indicato, possa fruire della Didattica Digitale Integrata.

Al presente modulo allegano apposita **certificazione** rilasciata da: _____

_____.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Per eventuali comunicazioni, contattare il seguente numero telefonico: _____

DATA: _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI
