Al Dirigente Scolastico

**Richiesta didattica in presenza**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………… nato/a a……………………………..………………. il ……………………….. residente a ……………….……………………………., via ……………………………………………………………….. cell………………………………………… e.mail……………………………..……………………………………

**in qualità di genitore** dell’alunno/a ……………………………………………………….….. scuola …………………….…………… classe ………………… sez ……………………… plesso ……………………………………………………………

dichiara di essere nella seguente condizione:

* Genitore di alunno diversamente abile
* Genitore di alunno BES/DSA

**CHIEDE**

che venga organizzata la didattica in presenza per il proprio figlio per numero ore…………….

**Data, …………………………………..**  **Firma**

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