AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC SAN SOSTI

Noi sottoscritti genitori

**Padre**………… ……………………………………………………………………………..nato il………………………………………….

a……………… ………………………………………………..Prov ( cs ) e residente a………… ……………………………………….

in Via………… …………………………………………………………………………..N…………………………………

**Madre** …………… ……………………………………………………………………………..nato il……………

a…… …………………………………………………………..Prov ( cs ) e residente a………… ……………………………………………

in Via……… ……………………………………………………………N……………………………

**Tutore**……………………………………… …………………………………………………..nato il………………………………………….

a………… ……………………………………………………..Prov (cs ) e residente a………

in Via………… …………………………………………………………N……………………………

dell’alunno/a ………………………………………………………………………………………………………………………

nato il ………………………………………a……… …………………………………………………………………………….

frequentante classe… …….sez……..dell’IC SAN SOSTI –PLESSO ………………..

COMUNICHIAMO

la nostra volontà di far seguire il proprio/a figlio/a ***la didattica in presenza*** che instauri una relazione educativa che realizzi effettiva inclusione scolastica;

la nostra volontà di far seguire il proprio/a figlio/a la didattica a distanza.

Luogo e data In fede

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

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