ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

***LEONE TOLSTOJ***

# Scuola Primaria – Scuola Secondaria I grado

Via Zuara 7/9 20146 Milano

Tel: 02 88444459

Codice Fiscale: 80124370158 - Codice Univoco Fatturazione Elettronica: UFXGDT

E-mail: [miic8da00n@istruzione.it](mailto:miic8da00n@istruzione.it) PEC: miic8da00n@pec.istruzione.it

Sito: [www.icstolstoj.edu.it](http://www.icstolstoj.edu.it)

**RICHIESTA ATTIVAZIONE DIDATTICA IN PRESENZA PER I FIGLI DEL PERSONALE SANITARIO E DEL PERSONALE IMPIEGATO IN SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI.**

Il sottoscritto………………………………..… genitore 1 dell’alunno/a …………………….…… frequentante la classe…………… sezione………….

* scuola primaria
* scuola secondaria di primo grado

Chiede di attivare per il proprio/a figlio/a la didattica in presenza alla luce della nota n°1990/2020, del DPCM 3 novembre 2020, del DPCM 3 marzo 2021 e della Nota 343 del Ministero dell’istruzione 4/03/2021 e a tal fine dichiara quanto segue:

1. - di appartenere ad una delle seguenti categorie professionali

* Personale sanitario impegnato in servizi essenziali (medici, infermieri, operatori di RSA, OSS, OSA…)
* Forze dell’ordine
* Docenti impegnati in didattica in presenza

1. - che l’altro genitore appartiene ad una delle seguenti categorie professionali

* Personale sanitario impegnato in servizi essenziali (medici, infermieri, operatori di RSA, OSS, OSA…)
* Forze dell’ordine
* Docenti impegnati in didattica in presenza

1. di costituire famiglia monoparentale

MOTIVO DELLA RICHIESTA

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Data…………………………………..

Firma

Genitore 1………………….………………………

Genitore 2……………………….…………………..