**Al Dirigente Scolastico**

**del POLO TECNICO PROF.LE DI LUGO**

**Al coordinatore di classe**

**Al referente gruppo inclusione**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori/ tutori legali dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_,

* Tenuto conto dell’Ordinanza Regionale n. 205 del 26 ottobre 2020, del D.P.C.M. 03-11-20, del D.P.C.M. 04-12-20, dell’O.M. del Ministero per la salute del 24-12-20, la Comunicazione n. 159 del 30-12-20 del Dirigente scolastico del Polo tecnico- professionale di Lugo;
* Considerata la proposta del docente di sostegno, preventivamente condivisa con il referente per l’inclusione scolastica Prof.ssa Zausa e il cdc;
* Preso atto delle specifiche considerazioni pedagogico – didattiche emerse;

**CHIEDONO**

**che per il periodo dal 07 al 17 Aprile 2021 □ il proprio figlio/ □ la propria figlia**

**SIA AUTORIZZATO/ A**

a svolgere attività didattiche in presenza, con docenti individuati, nelle seguenti giornate:

* Mercoledì 07 dalle ……………….. alle ……………………..
* Giovedì 08 dalle ……..……….. alle ……………………..
* Venerdì 09 dalle ………..…….. alle ……………………..
* Sabato 10 dalle ………..…….. alle ……………………..
* Lunedì 12 dalle ……………….. alle ……………………..
* Martedì 13 dalle ……………….. alle ……………………..
* Mercoledì 14 dalle ……………….. alle ……………………..
* Giovedì 15 dalle ……..……….. alle ……………………..
* Venerdì 16 dalle ………..…….. alle ……………………..
* Sabato 17 dalle ………..…….. alle ……………………..

I sottoscritti dichiarano altresì di essere consapevoli che la scuola potrebbe trovarsi nell’impossibilità di sostituire il personale assente. In tal caso verrà fornita tempestiva informazione alle famiglie.

Lugo, …………………………………..

**Firma dei genitori/ tutori legali**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**