

RICHIESTA DELLA FAMIGLIA PER IL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Al Dirigente scolastico della Scuola _____

I sottoscritti _____
genitori di _____, nato a _____, il _____,
iscritto e frequentante la classe _____, sez. _____ chiedono che il/la proprio/a figlio/a
possa fruire dell'istruzione domiciliare presso il proprio domicilio, perché in condizioni di salute, che
ne impediscono la frequenza scolastica in presenza.

1° GENITORE (ovvero persona esercente la responsabilità genitoriale)

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in _____ via _____, n. _____

Recapito telefonico _____ mail _____

2° GENITORE (ovvero persona esercente la responsabilità genitoriale)

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in _____ via _____, n. _____

Recapito telefonico _____ mail _____

a tal fine, dichiarano:

di accettare le modalità organizzative disposte da codesta istituzione scolastica;

di autorizzare l'accesso dei docenti nei locali domiciliari di via _____,
n. _____, a _____ (città);

di autorizzare al trattamento dei dati personali e sanitari relativi al/alla proprio/a figlio/a.

Si allega certificato medico.

Luogo e data _____

Firma del 1° genitore
o persona esercente la responsabilità genitoriale

Firma del 2° genitore
o persona esercente la responsabilità genitoriale
