

LICEO STATALE «VITTORIO EMANUELE III»

PATTI (ME) · Codice meccanografico MEPC060006

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Modulo per la famiglia | Modello interno adattato dall'Allegato 2 dell'USR Sicilia

Al Dirigente scolastico del Liceo Statale «Vittorio Emanuele III» - Patti

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome	_____	In qualità di	genitore / tutore / esercente la responsabilità genitoriale
Codice fiscale	_____	Telefono	_____
E-mail per i contatti	_____		

2. DATI DELLO STUDENTE / DELLA STUDENTESSA

Cognome	_____	Nome	_____
Nato/a il	____ / ____ / ____	A (prov.)	_____
Residente a (prov.)	_____		
Via / piazza e numero civico	_____		
Classe e sezione	_____	Anno scolastico	20____ / 20____
Prima lingua straniera	_____	Seconda lingua straniera	_____
Terza lingua straniera	_____		

3. RICHIESTA E SEDE DELLE ATTIVITÀ

CHIEDE l'attivazione del servizio di istruzione domiciliare per lo/la studente/studentessa sopra indicato/a, secondo il progetto che sarà predisposto dalla scuola in raccordo con la famiglia e nel rispetto delle indicazioni sanitarie.

Dal giorno	____ / ____ / ____	Presumibilmente e fino al	____ / ____ / ____
Città / Comune della sede	_____		
Indirizzo delle attività (se diverso dalla residenza)	_____		
Recapito presso la sede	_____		

4. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA E DICHIARAZIONI

- ☐ Allega certificazione sanitaria rilasciata da medico ospedaliero o dai servizi sanitari del SSN, con indicazione del periodo di impedimento alla frequenza e nulla osta all'istruzione domiciliare.
- ☐ Si impegna a concordare con la scuola giorni e orari delle attività, compatibilmente con le condizioni dello/della studente/studentessa, e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.
- ☐ Garantisce, durante gli interventi domiciliari rivolti a studente minorenni, la presenza di un genitore o di persona delegata e la sottoscrizione del registro delle attività svolte.

Informativa privacy: il/la richiedente dichiara di aver ricevuto o preso visione dell'informativa dell'Istituto sul trattamento dei dati personali connesso al procedimento, resa ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data _____

Firma del genitore / esercente la responsabilità genitoriale _____

Nota per la consegna: il modulo firmato e la certificazione sanitaria vanno trasmessi alla segreteria attraverso il canale riservato indicato dalla scuola. Non riportare diagnosi o dettagli clinici in questo modulo.