

Alla **Dirigente Scolastica**
del Liceo Scientifico "G. Peano"
Monterotondo
rmeps110001@istruzione.it

OGGETTO: richiesta di attività didattica in presenza

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
di questo Istituto

CHIEDONO

di far svolgere al proprio figlio/a (*barrare la voce che interessa*)

- alunno/a con disabilità
- alunno/a con DSA
- alunno/a con BES (bisogni educativi speciali)

lezioni in presenza presso l'Istituto, preferibilmente

- dal lunedì al venerdì
- esclusivamente nei seguenti giorni (*indicare quali*) _____

Si allega alla presente richiesta copia di un documento di identità valido dei sottoscritti genitori.

Luogo e data _____

Firma genitore _____

Firma genitore _____