

AL RETTORE-DIRIGENTE SCOLASTICO
IP SERV. ALB. E RIST. IST. PROFESSIONALE ANN. CONVITTO "BONGHI"
LUCERA

OGGETTO: Ordinanza della Regione Puglia n. 121 del 23/04/2021.

Modulo scelta modalità di fruizione dell'attività convittuale/semiconvittuale.

La/Il/I sottoscritt _____, nata/o il _____ e
_____, nata/o il _____, genitore/i-tutore/i-affidataria/o
dell'alunna/o _____, iscritta/o al convitto/semiconvitto,
residente nel Comune di _____, consapevole/i che la scelta di cui al
presente modulo è esercitata una sola volta e per l'intero periodo di vigenza delle disposizioni previste
dall'ordinanza in oggetto,

CHIEDE/CHIEDONO

di poter usufruire a partire dal giorno 26 aprile 2021 della seguente organizzazione dell'attività convittuale/
semiconvittuale:

- ATTIVITA' CONVITTUALE/SEMICONVITTUALE IN PRESENZA

DICHIARA/DICHIARANO

- di essere a conoscenza delle direttive Ministeriali da seguire in caso del manifestarsi di sintomi riconducibili al contagio da Covid-19;
- di essere consapevole/i che la riammissione a scuola dello studente dopo 5 giorni di assenza può avvenire solo in presenza del certificato medico.

Firma dei Genitori/Tutori *

In caso in cui firmi un solo genitore:

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario:
