

Al Dirigente Scolastico
I.C. 5 "Coletti" di Treviso
Via Abruzzo,1
31100 Treviso

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
genitore/tutore dell'alunna/o _____
classe/sezione _____ plesso _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto indicazione da ASL di porre la/il propria/o figlia/o in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva.

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al _____

RICHIEDE

pertanto l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata.

Allega la copia del proprio documento di identità e

(contrassegnare la casella di interesse)

- ☐ Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore
- ☐ Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, e ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____

Non saranno considerate le richieste che non saranno accompagnate dalla scansione dei documenti di entrambi i genitori o dalla dichiarazione di affidamento esclusivo.