

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di Villaputzu

**Oggetto: richiesta attivazione didattica in presenza.**

I sottoscritti,

.....

.....

genitori/tutori dell'alunno/a ..... frequentante la classe ..... della scuola  
secondaria di 1° grado, plesso di .....

**Viste** le indicazioni operative contenute nella nota del M I n 662 del 12/03/2021 “la condizione dell’alunno con bisogni educativi speciali non comporta come automatismo la necessità della didattica in presenza”;

In considerazione del passaggio della Sardegna in zona rossa,

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare in presenza al fine di realizzare la piena inclusione scolastica ai sensi del D.L. 44/2021

Villaputzu, li \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_