

**Oggetto:** frequenza attività didattiche alunni con disabilità certificata e/o con BES

I genitori, esercenti la potestà genitoriale sul minore (*nome dell'alunno*) \_\_\_\_\_

**frequentante** la classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

in relazione alla possibilità per il/la proprio/a figlio/a di frequentare le attività didattiche in presenza

**DICHIARANO**

di richiedere la frequenza delle attività didattiche in presenza secondo le modalità definite dall'istituzione scolastica.

*Oppure*

di confermare la frequenza delle attività didattiche a distanza.

Si informa che il trasporto scolastico non sarà disponibile.

Firme dei genitori/ degli esercenti  
la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per le autorizzazioni firmate da un solo genitore, quest'ultimo 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.