



ISTITUTO COMPRENSIVO "SANT'AGOSTINO"

Via del Piceno 16/18 - 62012 Civitanova Marche Tel. 0733/890168 Fax. 0733/891020 C.F. 93039320432
E-mail: mcic83000p@istruzione.it pec: mcic83000p@pec.istruzione.it sito: www.icsagostino.edu.it



AUTODICHIARAZIONE PER RICHIESTA DAD

I sottoscritti _____ e _____
in qualità di genitori dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ frequentante la
classe _____ del Plesso di scuola primaria/secondaria _____
dell' I.C. S. Agostino

CHIEDONO

che sia attivata la DAD dal _____ al _____

per il seguente motivo:

- parente fragile convivente (allegare certificazione medica);
- quarantena preventiva per stretto contatto con familiare positivo;
- in attesa di tampone

In fede

