|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo.bmp | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MASACCIO"**  - ARIC827001 -  Viale Gramsci, 57 - 52027 SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)  **Tel.** 0559126120  www.icmasaccio.edu.it  **p.e.o.** [aric827001@istruzione.it](mailto:aric827001@istruzione.it) -  **p.e.c**. [aric827001@pec.istruzione.it](mailto:aric827001@pec.istruzione.it)  **c.f.** 81003770518 |  |

**MODULO RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE**

**ALLE ATTIVITA’ DIDATTICHE IN PRESENZA**

**(per alunni BES)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola Primaria/Secondaria di Primo Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’IC Masaccio, chiede che il/la proprio/a figlio/a, così come previsto dalla normativa vigente, possa usufruire della didattica in presenza, nei giorni e negli orari concordati con i docenti.

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

San Giovanni Valdarno \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_