



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE KENNEDY OVEST 3**  
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado  
Via Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIA  
Tel. 030/3738911 - Fax 030/3733019  
C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173  
[www.kennedyovest3.edu.it](http://www.kennedyovest3.edu.it)  
[bsic887001@istruzione.it](mailto:bsic887001@istruzione.it); [bsic887001@pec.istruzione.it](mailto:bsic887001@pec.istruzione.it)



## Modulo 23 – richiesta Didattica Digitale Integrata

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IC KENNEDY OVEST 3**

### OGGETTO: richiesta di attivazione della Didattica Digitale Integrata

Inviare il modulo via e-mail all'indirizzo [bsic887001@istruzione.it](mailto:bsic887001@istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunna/o \_\_\_\_\_

classe/sezione \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**sotto la propria responsabilità**

(apporre una crocetta sulla voce di interesse)

- di aver ricevuto indicazione** dall'ATS o dal medico di medicina generale/pediatra di libera scelta **di porre** la/il propria/o **figlia/o** in QUARANTENA/isolamento fiduciario.

La quarantena/l'isolamento fiduciario durerà fino al \_\_\_\_\_

- che** a/il propria/o **figlia/o** **presenta fragilità nelle condizioni di salute** tale da non consentirle/gli la didattica in presenza, così come attestato e riconosciuto dal certificato allegato alla presente e rilasciato dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta.

Tale condizione durerà fino al \_\_\_\_\_ .

### RICHIEDE

pertanto, **l'attivazione delle attività di Didattica Digitale Integrata**, come da Piano Didattica Digitale Integrata, le cui modalità e tempistiche saranno comunicate dai docenti di classe e che con la presente si accettano.

Luogo e data \_\_\_\_\_

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

Visto, si autorizza:

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Timbro e firma \_\_\_\_\_