**Allegato n° 1**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.I.S.S. “Calogero Amato Vetrano”**

**Sciacca**

Il sottoscritto (Cognome e Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Genitore o tutore del minore (Cognome e Nome del figlio o del minore affidato)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Alunno della classe\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_ind.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(S.E.O.A. o A.A.A.), informato della possibilità offerta dalla Scuola al proprio/a figlio/a di partecipare sempre alle lezioni in presenza, durante il periodo di D.D.I. al 100% disposto dall’Ordinanza n° 10 del 16 gennaio 2021 del Presidente della Regione Sicilia

CHIEDE

Per il proprio figlio/a

* L’effettuazione di lezioni in presenza
* L’effettuazione di lezioni a distanza

Sciacca, lì (data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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