

Al Dirigente Scolastico del Liceo Santi Savarino

Partinico

e
Al Consiglio della classe ___ sez. _____

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE DIDATTICA A DISTANZA (D.A.D.)-EMERGENZA COVID - 19

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/esercente la responsabilità dirigenziale
dell'alunno/a _____
iscritto presso al Liceo Santi Savarino indirizzo..... classe _____ Sez. _____

richiede

l'attivazione del servizio di attivazione della Didattica a distanza in modalità sincrona e asincrona a partire
dal...../...../.....

E dichiara sotto la propria responsabilità

- che la richiesta è motivata da _____ (esclusivamente motivazioni sanitarie da Emergenza Covid 19)
- di avere preso visione del patto di corresponsabilità educativa
- di avere preso visione della informativa sulla Privacy dell'Istituto ai sensi dell'art.13 del

regolamento UE 2016/679 (GDPR)

- di avere preso visione e di accettare interamente il regolamento generale della DDI e il Piano scuola DDI del Liceo Santi Savarino
- di essere in possesso degli strumenti tecnologici necessari per poter effettuare il collegamento

audio - video alla piattaforma didattica in uso alla scuola o per collegarsi alla webcam posizionata in aula a scuola.

Partinico, li _____ FIRMA _____

L'attivazione avverrà dopo l'accettazione della presente richiesta.

Si allega:

Certificazione medica in possesso