ISTITUTO COMPRENSIVO 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
bsic887001@istruzione.it; bsic887001@pec.istruzione.it

Modulo 26 – richiesta attività in presenza

RICHIESTA ATTIVITA' IN PRESENZA

Il /la sottoscritta/o_____

genitore dell'**alunno**/a_____

Classe/sez _____ **Scuola primaria** _____

CHIEDE che il proprio figlio/a prosegua l'attività in presenza come da DPCM di riferimento

☐ Bisogni educativi speciali_____

☐ Altro_____

L'orario previsto sarà **da lunedì a venerdì, ore 8.30 -12.30**, adottando forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica.

genitore **dell'alunno/**a_____

Classe/sez _____ **Scuola secondaria 1° grado Kennedy**

CHIEDE che il proprio figlio/a prosegua l'attività in presenza come da DPCM di riferimento

☐ Bisogni educativi speciali_____

☐ Altro_____

L'orario previsto sarà da **lunedì a venerdì, ore 8.00 -13.00**, adottando forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica.

Eventuali annotazioni -

_____

_____

_____

Brescia, data_____ Firma genitore

_____