



# **ISTITUTO COMPRENSIVO "MARGHERITA HACK" CASTELLALTO-CELLINO**

**SCUOLA DELL'INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI I GRADO**

Via Madonna degli Angeli, n.21 64020 Castellalto - Presidenza 0861/296790 Uffici 0861/296713 fax 0861/320114

C.F. 80003190677 Sito web [www.iccastellalto.edu.it](http://www.iccastellalto.edu.it) e-mail [teic82400b@istruzione.it](mailto:teic82400b@istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico  
I. C. "M. Hack" Castellalto-Cellino

## **Richiesta didattica in presenza alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali**

I sottoscritti.....(madre) e.....(padre)  
dell'alunno/a ..... frequentante la scuola .....  
classe .....sez .....

### **CHIEDONO**

che venga autorizzata la didattica in presenza per il proprio figlio che, come da documentazione agli atti della Scuola, ha bisogni educativi speciali.

Si è consapevoli che l'orario di frequenza in presenza sarà previamente concordato con l'Istituto, tenuto conto sia delle esigenze dell'alunno/a, sia di una funzionale organizzazione didattica.

**Data, .....**

**Firma\***

---

---

Firme dei genitori /tutori/affidatari

\*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori