



**ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
"G. CARDUCCI"**

**LICEO CLASSICO – SCIENTIFICO – ISTITUTO TECNICO ECONOMICO  
LICEO ARTISTICO "S. FIUME"**

Via Anna Romano Assenza s. n. Telefono 0932-961666 Fax 0932-967897 97013 Comiso

Cod. Mec.: RGIS003008 Cod. Fisc.: 91008020884 e-mail: [rgis003008@istruzione.it](mailto:rgis003008@istruzione.it) [www.istitutocarducci.comiso.edu.it](http://www.istitutocarducci.comiso.edu.it)

**RICHIESTA PARTECIPAZIONE DDI PER MOTIVI LEGATI A SINTOMATOLOGIA NON  
ATTINENTE AL COVID-19**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore legale dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a per motivi legati a sintomatologia non attinente al Covid-19 (raffreddore, allergie, ecc) non può partecipare alla lezione in presenza per i giorni<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, pertanto in via cautelativa

**CHIEDE**

al Dirigente Scolastico di ammettere il/la proprio/a figlio/a alla partecipazione della Didattica Digitale Integrata.

➤ ***Allegare alla presente richiesta copia del documento di identità del genitore e dell'alunno***

**LA PRESENTE RICHIESTA VA INVIATA AL SEGUENTE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA:**

**[segreteria@istitutocarducci.edu.it](mailto:segreteria@istitutocarducci.edu.it)**

Comiso, \_\_\_\_\_

***Firma del Genitore/ Tutore legale dell'alunno***

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Altresì si ricorda che oltre il decimo giorno di assenza necessita la certificazione medica per la riammissione a scuola.