**Istituto Comprensivo “Salvatore Farina”**

COD. MECC. SSIC839007 – C. F. 92128430904

Corso Francesco Cossiga n. 6 – 07100 Sassari - tel. 079/2845314 fax. 079/2845316

e-mail ssic839007@istruzione.it - P.E.C. ssic839007@pec.istruzione.it sito [www.icfarina-sangiuseppe.edu.it](http://www.icfarina-sangiuseppe.edu.it)

**Allegato 4**

**Oggetto: richiesta attività didattica in presenza**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , padre/madre dello/a studente/studentessa \_\_\_\_\_ , iscritto/a per il corrente anno alla classe , sezione , 🞏 Secondaria 1° grado

In seguito al riscontro di due casi di Covid in classe chiedo che mio figlio possa svolgere l’attività **didattica in presenza**.

Allo scopo allego copia del green pass di mio figlio con le date di effettuazione dei vaccini.

Cordiali saluti.

Nome e cognome

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**