



I.I.S. "A. CHECCHI"
Fuavecchio (FI)



Alla Dirigente dell'Istituto
di Istruzione superiore "A. Checchi"
Fuavecchio

Oggetto: Richiesta di servizio istruzione scolastica domiciliare

Il/la sottoscritto/anato a..... il

genitore/tutore dell'alunno/a.....

della classe.....indirizzo.....plesso.....

RICHIEDE

che il proprio figlio possa fruire del servizio scolastico presso il proprio domicilio:

Città: _____

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

A partire dal giorno _____ e presumibilmente fino a _____

Allega la copia del proprio documento di identità e (contrassegnare la casella di interesse)

- Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore
- Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.
- Dichiaro altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A

Iscritto alla classe _____ dell'indirizzo _____, plesso _____

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____

Via _____

Data _____

Firma del genitore

Si allega la certificazione sanitaria della patologia e del periodo di impedimento alla frequenza delle lezioni, rilasciata dallo specialista della patologia di cui l'alunno soffre o dalla struttura ospedaliera in cui l'alunno è stato ricoverato (non si possono accogliere certificati medici rilasciati dal pediatra di base o da medici generici o da specialisti di altri tipi di patologie).