

Al Dirigente Scolastico
dell' I.T.T. "G. MARCONI" – FORLÌ

MODULO SCELTA MODALITA' DI FREQUENZA IN PERIODO DI EMERGENZA DA COVID-19 PER ALUNNI
BES/DSA/DISABILI a.s. 2020-21

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Email: _____ telefono _____

Padre/madre/tutor dell' alunno/a

Frequentante la classe _____

CHIEDE

che in caso di svolgimento delle lezioni in modalità digitali a distanza, il/la proprio/a figlio/a frequenti
(contrassegnare con x la scelta):

- sempre in presenza
- in modalità a distanza come il resto della classe

FORLÌ _____

In fede
