



# ISTITUTO OMNICOMPRESIVO “D. BORRELLI”

LICEO CLASSICO - SCUOLA DI BASE

M.I.U.R.

Santa Severina- Roccabernarda (KR)

Via Mattia Preti, 1 - 88832 SANTA SEVERINA (KR)

Codice Univoco di fatturazione UFJEUS



Ai genitori degli alunni con disabilità

Ai docenti specializzati sul sostegno

## **OGGETTO: Attività in presenza per alunni con disabilità.**

Si comunica che, durante la sospensione della didattica in presenza, su richiesta dei genitori, si potrà favorire la frequenza in presenza per gli alunni con disabilità.

Le attività didattiche si svolgeranno secondo l'orario previsto per le classi frequentanti degli alunni come già previsto nell'orario scolastico. Gli alunni saranno affiancati individualmente dai rispettivi docenti di sostegno, e se previsti, dalle altre figure specialistiche insieme alle quali saranno svolte, da scuola, anche le attività di Didattica Digitale sincrona, collegandosi con la classe di appartenenza. Le attività si svolgeranno nel pieno rispetto di tutte le misure di sicurezza contenute nel Protocollo per la Prevenzione del Contagio da Covid-19. I locali utilizzati saranno sottoposti ad adeguata aereazione e scrupolosa igienizzazione a cura dei collaboratori scolastici. Tutti gli operatori, durante la permanenza all'interno della scuola, useranno i dispositivi di sicurezza individuali normalmente previsti. I genitori interessati devono inviare richiesta compilando il modulo in allegato alla presente e inviarlo all'indirizzo di posta elettronica istituzionale [kric825009@istruzione.it](mailto:kric825009@istruzione.it).

F.to

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Antonietta Ferrazzo



**ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "D. BORRELLI"**

**LICEO CLASSICO - SCUOLA DI BASE**

M.I.U.R.

Santa Severina- Roccabernarda (KR)

Via Mattia Preti, 1 - 88832 SANTA SEVERINA (KR)

Codice Univoco di fatturazione **UFJEUS**



Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto Omnicomprensivo "D. Borrelli"

Santa Severina (KR)

Il/La sottoscritto/a .....in qualità di genitore/tutore  
esercente la responsabilità genitoriale dello/a studente/ssa  
.....frequentante nell'anno scolastico 2020/2021 la Classe  
..... Sezione ..... Ordine di scuola.....

Consapevole del valore educativo e formativo della didattica in presenza attivata dalla scuola al fine di limitare i disagi che la DaD comporta negli studenti con disabilità.

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a partecipi alle attività didattiche in presenza secondo l'organizzazione dell'Istituto.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Data

FIRMA DEL GENITORE O

DEL TUTORE LEGALE