

**Oggetto:** Richiesta attivazione DDI individuale

Il sottoscritto/a

genitore dello studente

iscritto e frequentate, nell'Anno Scolastico  la classe  sez.

**CHIEDE**

Per il seguente periodo: dal  al

l'attivazione della DDI per il/la proprio/a figlio/a per i seguenti motivi:

Isolamento disposto con provvedimento dell'Asl per POSITIVITA' accertata in data

a mezzo:

Tampone molecolare

Tampone antigenico farmacia

Quarantena per contatto stretto

DAD disposta dalla scuola (10gg) a seguito di accertata DOPPIA POSITIVITA' nella classe e studente nella seguente posizione vaccinale:

NON vaccinato

2<sup>a</sup> dose vaccino effettuata oltre 120gg

Ricovero ospedaliero

Malattia con presentazione di certificato medico con prognosi di almeno sei giorni o durata più lunga.

Ravenna,

In fede

---

Visto in data \_\_\_\_\_:

Si autorizza

Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Anna Rita LEONE