



Alla Dirigente Scolastica  
Dell'I.C. di Castelmasse  
Prof.ssa M. Elisabetta Soffritti

**OGGETTO: richiesta attività didattica in presenza alunni con BES.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_  
della scuola • Infanzia • Primaria • Secondaria di 1° grado  
nel plesso: • Ceneselli • Castelmasse • Castelnovo B. • San Pietro P.  
• Bergantino • Melara

CHIEDE

di poter effettuare la didattica in presenza prevista per gli alunni con disabilità o con BES  
in base alla nota 71 del 21 gennaio 2022

Al momento dell'attivazione del servizio, verrà fornita alla scuola attestazione di  
esecuzione di tampone negativo (non fai da te).

In fede.

Castelmasse lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente