

DA COMPILARE SOLO SE IMPOSSIBILITATI A SEGUIRE LE LEZIONI ONLINE

Io sottoscritto (nome e cognome genitore) _____

Genitore di (nome e cognome allievo) _____

Frequentante la classe

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1° AUTO | <input type="checkbox"/> 1° OSV |
| <input type="checkbox"/> 2° AUTO | <input type="checkbox"/> 2° OSV |
| <input type="checkbox"/> 3° AUTO | <input type="checkbox"/> 3° OSV |
| <input type="checkbox"/> 4° AUTO | <input type="checkbox"/> 4° OSV |
| | <input type="checkbox"/> 1° OSV-Personalizzato |

Presso CFP TICINO MALPENSA di Somma Lombardo

DICHIARO

Che Mio figlio/a è impossibilitato a seguire le lezioni online per cause di forza maggiore

- assenza di dispositivo elettronico come smartphone, tablet PC ecc.
- assenza di connettività,
- esigenze educative speciali o disabilità
- altro (specificare) _____

MI IMPEGNO

affinchè mio figlio tenga i contatti con i docenti e/o tutor per proseguire con modalità asincrona o con altra modalità (specificare) _____

Note: _____

Data _____

Firma del genitore _____