

**Al Dirigente Scolastico  
1° Circolo Didattico "G. Bovio"  
Ruvo di Puglia**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori (tutori) dello/a ALUNNO/A \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_

**consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e  
consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione del contagio da COVID-19  
per la tutela della salute della collettività,**

**CHIEDONO  
che il/la proprio/a figlio/a**

**POSSA SEGUIRE LE LEZIONI SECONDO LA MODALITA' DELLA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA,  
PERCHÈ:**

- l'alunno/a è positivo/a al Covid-19;
- l'alunno/a convive con un caso positivo al Covid-19 o ha avuto un contatto diretto.

Ruvo di Puglia \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_