

Al Dirigente Scolastico dell'IC Collegno III  
Viale dei Partigiani, 36 - Collegno (TO)  
peo: [toic8ch00t@istruzione.it](mailto:toic8ch00t@istruzione.it)  
pec: [toic8ch00t@istruzione.it](mailto:toic8ch00t@istruzione.it)

**Oggetto: Richiesta di frequenza scolastica scuola primaria dal secondo caso di positività e dal secondo caso di positività scuola secondaria di primo grado.**

**I sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori):**

Nome .....	Nome .....
Cognome .....	Cognome .....
Nato/a il ...../...../..... a .....	Nato/a il ...../...../..... a .....
....., in provincia di ( .....), residente a .....	....., in provincia di ( .....), residente a .....
..... Pr. ....	..... Pr. ....

del minore:

(Nome e cognome del minore) ..... nato/a il ...../...../....., a ..... Pr.(.....), residente a ..... Pr. (.....), iscritto alla Primaria/Secondaria I grado classe ..... sezione ..... Plesso ..... dell'IC Collegno III

CHIEDE/CHIEDONO  
sotto la propria responsabilità genitoriale

di far proseguire la didattica in presenza alla/al propria/o figlia/o, anche se ESENTE dalla vaccinazione da SARS-COV-2, come da idonea certificazione medica rilasciata al riguardo in allegato.

DICHIARA/DICHIARANO  
di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 196/2003 e ss.mm., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma genitori (o titolari della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

**In caso della firma di un solo genitore**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, in qualità di genitore, o di chi esercita la responsabilità genitoriale dell'allievo dichiara di aver effettuato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 c.1, Art. 337- ter c. 3 e Art. 337-quater c. 3 del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma genitore

\_\_\_\_\_