|  |
| --- |
| Al Dirigente Scolastico  del Liceo Scientifico-Artistico “G. Galilei” - Bitonto |

**DICHIARAZIONE PER RICHIESTA DDI PER STUDENTI POSITIVI ALL’INFEZIONE DA SARS-COV-2**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di essere risultata/o positiva/o al SARS-CoV-2 in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da esito allegato;

CHIEDE

pertanto l’attivazione della DDI.

Allega specifica certificazione medica attestante le condizioni di salute della/dello studentessa/studente medesima/o e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata (**come previsto dal D. L. 24 marzo 2022 n. 24**).

Firma della/o studentessa/studente maggiorenne

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

N.B. il modulo compilato in tutte le sue parti deve essere firmato, trasformato in pdf e inviato all’indirizzo [baps12000b@istruzione.it](mailto:baps12000b@istruzione.it) allegando la certificazione medica attestante le condizioni di salute e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata.

La mail di richiesta DDI avrà come oggetto: RICHIESTA DDI NOME COGNOME ALUNNA/O CLASSE E SEZ.

La riammissione in classe è subordinata alla sola dimostrazione di avere effettuato un test antigenico rapido o molecolare con esito negativo, anche in centri privati a ciò abilitati.

L’esito del test negativo dovrà essere inviato all’indirizzo [baps12000b@istruzione.it](mailto:baps12000b@istruzione.it), prima del rientro.

Si precisa che non saranno prese in considerazione richieste non conformi, incomplete o pervenute attraverso altri canali.