**Oggetto:** richiesta didattica in presenza per alunni con certificazione 104/92

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe della scuola primaria/secondaria di primo grado di codesto Istituto, nel plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certificato ai sensi della Lg. 104/92,

considerate:

* le difficoltà del bambino a partecipare attivamente alla DAD a causa di difficoltà attentive e/o di autoregolazione cognitiva, emotiva e comportamentale;
* la necessità di un intervento didattico ed educativo specifico come esplicitato nel P.E.I.;
* l’esigenza di mantenere un contatto emotivo e relazionale diretto con le figure di riferimento scolastiche;

Chiedono

nel rispetto dei protocolli di sicurezza, di attivare un percorso di didattica in presenza alternativo alla DAD nei locali scolastici con l’ insegnante di sostegno assegnato alla classe dell’alunno/a.

Data:

I genitori

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

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