**MODULO AUTORIZZAZIONE ORARIO PERSONALIZZATO**

**Per lezioni in presenza in modalità di Didattica Digitale Integrata**

Al coordinatore di classe

Al docente di sostegno

Alla Segreteria

Io sottoscritto/a ……………………………………………………………………………….

genitore/tutore dell’alunno/a ……………………………………………………………………………………………..

frequentante la classe ……………………………………………. della Scuola ……………………………………………

con la presente dichiaro di essere a conoscenza dell’orario personalizzato/a delle lezioni in presenza con modalità di Didattica Digitale Integrata di mio/a figlio/a, nell’ambito della didattica a distanza, concordato con il coordinatore di classe / docente di sostegno in vigore dal …………………………. .

La presente dichiarazione vale pertanto come autorizzazione all’ingresso posticipato e alle uscite anticipate previste nell’orario personalizzato.

Data: …………………………………………..

Firma: …………………………………………………..