

Alla Dirigente Scolastica
ISI Carlo Piaggia
Viareggio

Richiesta DDI per contatto con positivo al COVID-19

Il sottoscritto (nome/cognome)

- genitore/tutore dello studente (nome/cognome) _____
_____ frequentante la classe _____
- studente maggiorenne frequentante la classe

dichiara che lo studente è stato posto in quarantena in quanto contatto con positivo e che per questo si richiede l'attivazione della DDI fino al termine della quarantena, prevista per il giorno _____ (si allega attestazione comprovante lo stato e la durata della quarantena)

Si allega copia del documento di identità del genitore/dello studente maggiorenne.

Viareggio, _____

(firma)

I dati saranno trattati in conformità al regolamento GDPR in materia di trattamento dei dati personali.