

Al Dirigente scolastico  
dell'IC LUSERNA SAN GIOVANNI

**Oggetto: Richiesta di frequenza scolastica dal quinto caso in poi per la scuola Primaria e dal secondo caso in poi per la scuola Secondaria di I grado**

La/Il sottoscritta/o NOME COGNOME, madre/padre/tutore dell'alunna/o NOME COGNOME, frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_,

CHIEDE

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.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 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.

Luserna San Giovanni, \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_