

  **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “LEONARDO FIBONACCI”**

 SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Via M. Lalli 4 - 56127- Pisa • Tel. 050 580 700 • Fax 050 313 642 7 • Cod. fiscale 800 055 705 04  
pec: piic831007@pec.istruzione.it • email: [piic831007@istruzione.it](mailto:piic831007@istruzione.it)

**Al Dirigente Scolastico**

**Ist. Compr. “L. Fibonacci”**

Il sottoscritto ………………………………………………………………

La sottoscritta ………………………………………………………………

genitori dell’alunno/a ……………………………………………………………..

frequentante la classe/sez……………della Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria (cancellare le voci che non interessano)

nel caso di passaggio della Regione o del Comune di appartenenza della scuola a Zona Rossa, o comunque a condizione di sospensione delle attività didattiche in presenza, comunicano, in quanto avendone diritto secondo i parametri della normativa vigente (art. 43 DPCM 2 marzo 2021), l’intenzione di far frequentare, in presenza, le lezioni al/alla proprio/a figlio/a secondo modalità di organizzazione oraria da stabilire con la scuola.

Data: