

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SCUOLA POLO UMBRIA
I.C. PERUGIA 5
pgic869001@pec.istruzione.it

ALL'U.S.R. UMBRIA
Alla c.a. del Comitato Tecnico Regionale

Oggetto: **Richiesta di Servizio Scolastico Domiciliare a.s.** _____

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ chiede che il/la proprio/a figlio/a possa
usufruire del servizio scolastico presso il domicilio:

Città: _____

Indirizzo: _____

Abitazione

Struttura sanitaria presso cui è ricoverato l'alunno/a _____

Residence "*Daniele Chianelli*"

Recapito telefonico: _____

a partire da _____ e presumibilmente fino a _____

Dati informativi dell'alunno/a

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ Tel. _____

Iscritto alla classe _____ della scuola _____

di _____

Via _____

Fax _____ e-mail _____

Data, _____

Firma

CERTIFICATO MEDICO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELLA SCUOLA POLO
PER L'UMBRIA
I. C. PERUGIA 5

OGGETTO: **Richiesta di attivazione del servizio di Istruzione Domiciliare**

Al fine di poter avviare la procedura per la richiesta e l'attivazione del servizio di Istruzione Domiciliare con la presente si certifica che l'alunno _____ nato a _____ il _____ iscritto alla classe _____ della Scuola _____

- è attualmente in cura presso _____
- è affetto da _____

Data la particolarità della situazione sanitaria non potrà frequentare la scuola dal _____ al _____ dell'anno scolastico in corso. (almeno 30 giorni di assenza anche non continuativa).

Pertanto si richiede l'attivazione del servizio di insegnamento domiciliare in riferimento alla C.M.149 prot. 40 del 10.10.2001 e alla C.M. 56 prot.591 del 4.7.2003.

Il medico

Perugia _____

