



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA 1° G.**  
Via Modesta Rossi, 4 - 52048 Monte San Savino (AR) Tel. 0575/844043 – 844347  
FAX. 0575 815886  
[www.montescuole.gov.it](http://www.montescuole.gov.it) e-mail [segreteria@istcompms.it](mailto:segreteria@istcompms.it)  
C.F. 80002500512

I\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Genitore/tutore

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la

Classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

*Di poter usufruire di un notebook della scuola da prendere in comodato d'uso al fine di poter seguire le lezioni in D.a.D e/o DDI.*

*A tal fine dichiaro:*

*di non avere la possibilità di procedere all'acquisto, di un device che permetta a mio figlio di seguire le lezioni in DaD e/o DDI\**

*di essere seguito dai servizi sociali del comune*

*che mio figlio ha presentato alla scuola documentazione relativa alla legge 104/92*

*che mio figlio ha presentato alla scuola documentazione relativa al Disturbo Specifico di Apprendimento*

*che mio figlio è stato individuato dalla scuola come alunno con Bisogni Educativi Speciali*

*che in famiglia sono presenti n. \_\_\_\_\_ di fratelli/sorelle i quali utilizzano i device per attività didattiche on line per decisione dell'Istituto frequentato.*

*che entrambi i genitori sono impegnati in attività di lavoro a distanza e quindi i device presenti in famiglia vengono utilizzati in maniera esclusiva dagli stessi*

DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*\*chi dichiara di non poter procedere all'acquisto di un device deve presentare idonea comprovante Documentazione che ne attesti la difficoltà economica*