



Istituto Comprensivo di Coreglia Ant.lli
 Viale Castracani- Loc.tà Dezza - 55025 Ghivizzano (LU)
 Tel 0583/77027 Fax 0583/77062
 e mail luic821009@istruzione.it
 P.I. 93003010464 Cod. MIN. LUIC821009

Ai genitori degli alunni della classe
 della Scuola Primaria di

Oggetto: frequenza in presenza in caso di chiusura delle scuole.

In ottemperanza a quanto disposto dal DPCM del 2.03.2021 n. art 43 – alunni con Bisogni educativi speciali e con disabilità, si comunica che, anche in “zona rossa” è fatta salva la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l’uso dei laboratori o in ragione di mantenere una relazione educativa che realizzi l’effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali [...]”.

A tale scopo, nelle classi dove risulta importante il mantenimento della relazione educativa, saranno organizzate 15 ore settimanali di didattica in presenza, contemporanee alle ore di didattica a distanza, che saranno svolte dai docenti principalmente da scuola.

Al fine di rendere effettivo il principio di inclusione sarà possibile coinvolgere nelle attività in presenza anche altri alunni appartenenti al gruppo classe – secondo modalità che ne consentano la completa rotazione – con i quali gli studenti BES possano continuare a sperimentare l’adeguata relazione nel gruppo dei pari, in costante rapporto educativo con il personale docente e non docente presente a scuola.

Le suddette ore si svolgeranno dal lunedì al venerdì dalle alle.....

Come previsto dal decreto **la frequenza è volontaria** .

Per organizzare il servizio chiediamo ai genitori degli alunni del gruppo classe di indicare la disponibilità alla frequenza in presenza del proprio figlio per in un giorno della settimana, da indicare nella tabella sottostante. La rotazione degli alunni sarà completata entro giorni dall’inizio dei gruppi.

Io sottoscritto/a,genitore

dell’alunno/a.....

Frequentante il plesso diclasse.....

Dichiaro di essere/non essere (cancellare la voce che non interessa) favorevole alla frequenza in presenza di mio/a figlio/a preferibilmente nel giorno di: (indicare la voce che interessa)

1^ settimana	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
2^ settimana	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

Data.....

Firma del genitore

.....

La Funzione strumentale al disagio e alla disabilità
 Cinzia Tomasi

Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Alessandra Giornelli

