

Roma, 9 gennaio 2022

Alle studentesse e agli studenti
E alle loro famiglie
Ai docenti
Al personale ATA
Della Scuola Secondaria di II

OGGETTO: Ripresa dell'attività scolastica in presenza. RICHIESTA ATTIVAZIONE DAD

In queste ultime ore stiamo prendendo atto di molte richieste di attivazione di DAD e ci stiamo adoperando affinché già da lunedì sia possibile consentire la ripresa per tutti e in piena sicurezza. Come sapete la scuola adotta un rigido protocollo anche per la sanificazione della struttura. Agli studenti e alle studentesse, e a tutto il personale scolastico è richiesta una puntuale osservanza del regolamento COVID 19, volto a prevenire la diffusione del virus.

Mentre per l'attivazione della DAD ricordiamo che viene attivata nei seguenti casi e nelle modalità specificate.

A. Chiusura della classe per quarantena/isolamento preventivo. La DAD sono attivate dal giorno successivo alla comunicazione di chiusura.

B. Chiusura per lunghi periodi disposta dalle autorità competenti. La DAD è attivate dal giorno successivo alla pubblicazione del provvedimento di chiusura.

Al di fuori dei casi sopra riportati, l'alunno/a può richiedere l'attivazione della DAD utilizzando la modulistica allegata e fornendo la necessaria documentazione in caso di QUARANTENA/ ISOLAMENTO, quando:

- L'alunno/a è in isolamento in attesa di esito del tampone eseguito su prescrizione medica in quanto presenta sintomi riconducibili al Covid 19
- L'alunno/a è in isolamento in attesa di esito del tampone di un proprio convivente da questo eseguito su prescrizione medica in quanto presenta sintomi riconducibili al Covid 19.
- L'alunno/a in quarantena/isolamento fiduciario in quanto contatto stretto convivente/non convivente di caso positivo al Covid 19
- L'alunno/a è in quarantena/isolamento obbligatorio in quanto positivo Covid-19.

Pertanto, i genitori/ tutori sono invitati a richiedere la DAD utilizzando il Modulo predisposto dalla scuola (in allegato) e di ALLEGARE certificazione medica di positività ovvero la comunicazione del proprio medico o della ASL di INIZIO QUARANTENA.

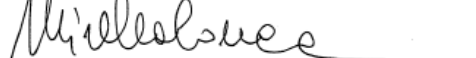
Con l'occasione si rammenta che l'invito a partecipare alla DAD verrà inviato sulla email istituzionale assegnata all'alunno/a il quale è tenuto al rispetto del regolamento scolastico per la DAD, nella scuola secondaria eventuali mancanze saranno segnalate sul RE e influiscono sull'assegnazione del voto di condotta. I genitori sono chiamati a condividere tali regole con i propri figli.

Al seguente link è possibile consultare i documenti richiamati <https://seraphicum.com/info-covid-19/>

Cordiali saluti

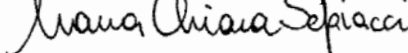
La Preside

Prof.ssa Mirella Conca



Referente Covid 19

Prof.ssa Maria Chiara Sepiacci



Al Coordinatore delle attività didattiche ed educative della

- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di Primo Grado
- Scuola Secondaria di Secondo Grado

Via email a segreteria@seraphicum.com o s.p.m.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____

Genitori/e/ tutore dell'alunna/o _____

Frequentante nell'a.s. 2021/22 la classe/sezione _____

DICHIARA/NO

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000, dell'art. 15 della legge n. 3 del 16 gennaio 2003 e dall'art. 15, co. 1, della L. 183/2011 e consapevoli delle sanzioni di natura procedurale e penale previste ai sensi dell'art. 26 della legge n. 15/1968 e degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, che il/la proprio/a figlio/a

- è in isolamento in attesa di esito del tampone eseguito su prescrizione medica in quanto presenta sintomi riconducibili al Covid 19.
- è in isolamento in attesa di esito del tampone di un proprio convivente da questo eseguito su prescrizione medica in quanto presenta sintomi riconducibili al Covid 19
- è in quarantena/isolamento fiduciario in quanto contatto stretto convivente/non convivente di caso positivo al Covid 19
- è in quarantena/isolamento obbligatorio in quanto positivo Covid-19

CHIEDE/CHIEDONO

pertanto, che venga attivata la didattica a distanza per il periodo dal _____ al _____ a tal fine:

- Si impegna/no a comunicare se le condizioni di salute non permettono alla studente di frequentare a distanza.
- Dichiaro/no di essere in possesso di apposita strumentazione e connessione internet.
- Dichiaro/no la disponibilità a concordare con il team docente/Consiglio di classe modalità e tempi di fruizione del servizio.
- Si impegna/no a comunicare tempestivamente alla scuola la possibilità del proprio figlio/a di riprendere il percorso scolastico in presenza.**
- Dichiaro/no di consentire l'utilizzo di tutte le modalità di didattica a distanza proposta dalla scuola.
- Dichiaro/no di consentire l'utilizzo dei materiali e degli strumenti tecnologici sotto la loro personale supervisione.
- Si impegna/no a rispettare le regole sancite dalla per la DAD/DDI.
- Dichiaro/no di controllare i propri figli affinché non avvenga la divulgazione di quanto visto e udito durante la DAD.
- Dichiaro/no di consentire al minore di cui si è responsabili l'accesso ad Internet, tramite l'account istituzionale del minore creato con la supervisione di docenti/genitori.
- Dichiaro/no di consentire al minore l'utilizzo di tale account per permettere di lavorare online con i docenti e con i compagni di corso.
- Dichiaro/no di essere a conoscenza che tutte le applicazioni abilitate devono essere utilizzate esclusivamente per svolgere attività didattiche secondo le indicazioni dei docenti, non essendo per nessuna ragione consentito scaricare o caricare nulla a fini personali (file musicali, foto, software, video, etc.), tranne nel caso di specifiche attività didattiche preventivamente programmate e regolamentate dai docenti.
- Dichiaro/no di accettare come condizione necessaria al mantenimento della sicurezza interna alla scuola che in qualsiasi momento i docenti amministratori possano accedere all'account degli alunni per verificare, sospendere o eliminare l'account di coloro che facciano un uso improprio di questo servizio

ALLEGA/ALLEGANO¹

- a) documentazione medica dell'Asl o del proprio medico curante attestante la condizione di positività dello studente o del suddetto familiare convivente;
- b) *solo in caso di richiesta per convivente positivo*: 1) copia del documento di identità 2) Stato di famiglia attestante la convivenza, oppure, certificato di residenza/dichiarazione domicilio del convivente.

 Dichiara di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiara/no altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Roma, ____/____/_____

I dichiaranti _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA leggibile del genitore _____

¹ Non saranno considerate le richieste prive di certificazione medica della ASL o del MMG o del PLS, dei documenti di riconoscimento o della dichiarazione di affido esclusivo.