

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.I.S. "J.M. KEYNES" DI CASTEL MAGGIORE (BO)

Oggetto: richiesta esenzione dall'obbligo di uso della mascherina per alunno/a con patologia o disabilità certificata

I SOTTOSCRITTI

- (MADRE) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov.\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_
- (PADRE) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov.\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_

genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez/ \_\_\_\_\_ della Scuola:

visto quanto disposto dal DPCM del 03/11/2020, dal DPCM del 03/12/2020 e dalla OM Salute del 04/11/2020;

consapevoli della gravità della diffusione dell'epidemia da Covid-19 e dei rischi conseguenti;

consapevoli del crescente numero di casi di positività al Covid 19 in ambito scolastico e che anche nel nostro Istituto si sono già riscontrati casi di infezione da Covid 19;

consapevoli dei rischi connessi al fatto che nell'aula è possibile la presenza di alunni, docenti e altro personale esonerato dall'obbligo di uso della mascherina per patologie o disabilità certificate;

consapevoli, pertanto, che l'esonero dall'uso della mascherina esporrà il/la proprio/a figlio/a a maggiore rischio di contagio da Covid 19,

II MANIFESTANO

la propria volontà di esonerare il/la proprio/a figlio/a dall'obbligo di uso della mascherina per patologia o disabilità certificate assumendosi ogni responsabilità in ordine ai maggiori rischi che derivano da tale scelta. I sottoscritti **allegano certificato del medico** che, come da DPCM del 3/11/2020 e OM del 4/11/2020 dovrà riportare la seguente dicitura:

**esenzione dall'obbligo di uso della mascherina in contesto scolastico per patologia certificata o disabilità certificata.**

**Firma obbligatoria di entrambi i genitori**

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché le decisioni di maggiore interesse relative alla salute e all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.

\* In caso di unico genitore firmatario, nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il sottoscritto, genitore unico firmatario, 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 scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma\*

Firma\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_