



**Istituto Comprensivo Contursi Terme (SA)**  
Via Marolda n° 10 84024 Contursi Terme (SA)  
tel. **0828-991016**

pec: [saic85000c@pec.istruzione.it](mailto:saic85000c@pec.istruzione.it) e-mail: [saic85000c@istruzione.it](mailto:saic85000c@istruzione.it)  
Cod. fisc. 91027470656

Codice mecc.istituzione: **SAIC85000C** <https://iccontursiterme.edu.it/>



Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Contursi Terme

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Alla via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Nella qualità di Genitore/esercente la Patria Potestà dell'alunn\_

---

Frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria I grado \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.L. n. 5/2022 con la presente chiede la prosecuzione dell'attività in presenza per l'alunno/a citato/a.

Si autorizza l'Istituzione Scolastica alla consultazione/verifica di tutti i dati e/o certificazioni idonee prescritte per la frequenza in presenza.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega copia di valido documento di riconoscimento