

Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**ISTITUTO COMPRENSIVO “ENNIO QUIRINO VISCONTI”**

Via della Palombella 4 - 00186 Roma - Tel 06.6833114 – Fax 06.68803438

Cod. Mecc. RMIC818005 - Codice Fiscale 97198370583 –web www.icvisconti.it

e-mail rmic818005@istruzione.it e-mail certificata rmic818005@pec.istruzione.it

Sito web: [www.icvisconti.edu.it](http://www.icvisconti.edu.it)

**Alla DS Prof.ssa Rossana Piera Guglielmi**

**Al team docenti classe …………. Scuola Primaria**

 **[ ] "Gianturco" [ ] "Ruspoli" [ ] "Settembrini"**

**Al consiglio di classe …………. Scuola Secondaria I grado**

 **[ ] Palazzo Ceva [ ] S. Agata dei Goti**

**Oggetto: richiesta Progetto di Istruzione Domiciliare**

Il/La Sottoscritto/a ……………………………………………………………………

Il/La Sottoscritto/a ……………………………………………………………………

genitori dell’alunno/a …………………………………..…., classe ..….. sez. ..…. della Scuola [ ] Primaria / [ ] Secondaria di I grado plesso ……………………………………………

CHIEDONO

che venga attivato un Progetto di Istruzione Domiciliare per il/la proprio/a figlio/a, in quanto non potrà frequentare la scuola per un periodo non inferiore a 30 giorni, a partire da ……………………………………………………………………………………

Si allega opportuna certificazione rilasciata da…………………………… in data …………………………………

Roma,………………………….. Con osservanza,

 ………..……………………………………..

………..……………………………………..