

**Ministero dell’Istruzione**

**Istituto Comprensivo Statale di Via Acerbi**

Via Acerbi 21 – 27100 Pavia Tel: 0382-467325 Fax: 0382-568378 c.f. 96069460184

e-mail:pvic82500d@istruzione.itepvic82500d@pec.istruzione.itsito web:https://icacerbi.edu.it/

CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFB6F9

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL’USO DEL COMPUTER/TABLET PERSONALE A SCUOLA**

Al Dirigente Scolastico
dell’Istituto Comprensivo di via Acerbi di Pavia

Per il Consiglio di classe

Il/la sottoscritto/a ………………………………….…………………………..……
genitore dell’alunno/a ………………………………………………………………………
frequentante la classe ……… sez. …….. scuola …………………………………………………………….…………

CHIEDE

l’autorizzazione all’uso del computer/tablet personale provvisto di software didattico per alunni con Disturbi Specifici dell’apprendimento e/o con Bisogni Educativi Speciali, sollevando la scuola da ogni responsabilità circa furto, danneggiamento o uso improprio.

Con la presente richiesta il genitore si impegna a che il dispositivo in questione venga custodito adeguatamente e impiegato dall’alunno per un uso esclusivamente didattico.

………………………………, lì ………………………….

 Firma ……………………………………………..

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Elena Bassi