

Consegnare prima dell'assenza

Al Dirigente scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO 1 POGGIBONSI

I/Il/La sottoscritti/o/a _____

genitore/i dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe _____ sez. _____ del plesso

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la figlio/a sarà assente da scuola dal giorno

_____ al giorno _____ per motivi familiari che esulano da motivi

di salute, ovvero per _____

Per la Scuola dell'obbligo: I sottoscritti genitori sono informati che, in base al D.L.n.59/2004, per la validità dell'anno scolastico il/la figlio/a deve maturare una frequenza minima di tre quarti dell'orario.

Data _____

FIRMA GENITORE/I
