Al Dirigente Scolastico I.C. Capaccio Capoluogo " Carducci"

Il /la	sottoscritto/a						genitore		dell'alunno/a	
		frequentante	la	sezione	della	scuola	della	scuola		
			, del p	olesso di						
		DIC	CHIA	RA						
Che l'assenza del/della figlio/a alle attività scolastiche dal giornocausata da:						al giornoè stat				
☐ Motiv	i di salute									
☐ Motiv	vi di Famiglia.									
Luogo	e data				Firma					
	iustifica assenza				Capaccio	igente Sco Capoluog	go " Card		1/	
	sottoscritto/a						itore		alunno/a	
			, uei p CHIAI					•		
Che l'a	assenza del/della figlio/a alle a da:					al	giorno_		è stata	
☐ Motiv	i di salute									
□ Motiv	vi di Famiglia.									
Luogo	e data						Firma			