

Modulo giustifica assenza

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

Il /la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la sezione della scuola della scuola
_____, del plesso di _____

DICHIARA

Che l'assenza del/della figlio/a alle attività scolastiche dal giorno _____ al giorno _____ è stata causata da:

- MOTIVI DI SALUTE – solo dopo il 5° giorno di assenza per motivi di salute, dal 6° giorno compreso in poi, si dovrà presentare obbligatoriamente anche il certificato medico.
- Motivi di Famiglia.
- Altro

Luogo e data

Firma

Si allega copia della c d i dei genitori o di chi ne fa le veci

Modulo giustifica assenza

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

Il /la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la sezione della scuola della scuola
_____, del plesso di _____

DICHIARA

Che l'assenza del/della figlio/a alle attività scolastiche dal giorno _____ al giorno _____ è stata causata da:

- MOTIVI DI SALUTE – solo dopo il 5° giorno di assenza per motivi di salute, dal 6° giorno compreso in poi, si dovrà presentare obbligatoriamente anche il certificato medico.
- Motivi di Famiglia.
- Altro

Luogo e data

Firma

Si allega copia della c d i dei genitori o di chi ne fa le veci