

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. "A. D'Avino"
Striano (Na)

OGGETTO: GIUSTIFICAZIONE ASSENZA NON DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE
SUPERIORE A 5 GIORNI DI ASSENZA (Primaria e Secondaria)
SUPERIORE A 3 GIORNI DI ASSENZA (Infanzia)

I sottoscritti _____
(Madre) (Padre)

Genitori/Tutori/Affidatario dell'alunna/o
_____ Classe _____ Sez. _____

Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal __/__/20__ al __/__/20__ per complessivi n. __ giorni e per esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia.

Firma della Madre _____ Firma del Padre _____