

MODULO COMUNICAZIONE ASSENZA¹
SUPERIORI AI 5 GIORNI PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA

I sottoscritti _____

genitori/rappresentanti legali dell'alunno/a _____

frequentante nel corrente anno scolastico _____/_____ la classe _____ sez. _____ della:

- Scuola Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria 1° grado

dichiarano

sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a sarà assente da scuola dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

I sottoscritti dichiarano che provvederanno autonomamente al recupero del lavoro scolastico svolto durante tale assenza; altresì sono consapevoli che le assenze dalle lezioni potrebbero incidere sulla validità dell'anno scolastico ai fini della valutazione finale del figlio/a.

Firma _____

Decimomannu,

¹Da consegnare, prima dell'assenza, in copia cartacea in Segreteria la quale provvederà poi a darne copia al Coordinatore di Classe.