

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

(da trasmettere da parte dei genitori/tutori/affidatari alla casella nuic8700a@istruzione.it o consegnare brevi manu al personale della segreteria scolastica o al dovente coordinatore di classe/ responsabile di plesso per l'inoltro alla Scuola).

I sottoscritti _____ e _____

In qualità di genitori tutori affidatari dell'alunno/a _____

Frequentante il plesso _____ Grado _____ sezione _____ classe _____

DICHIARANO

Ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000 che l'alunno/a è stato assente da scuola dal ___ / ___ / 20__

Al ___ / ___ / 20__ per complessivi n. ___ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia:

1. Familiari di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) _____;
2. Familiari di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) _____;
3. Personali, per controlli medici/visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso(indicare la struttura) _____;
4. Altro (specificare) _____.

Luogo e Data _____

Firma dei Genitori/Tutori/Affidatari
