

Modello 1 – Giustificazione assenza non dovuta a malattia (da trasmettere da parte dei genitori / tutori / affidatari alla mail istituzionale del docente coordinatore @icgiovannixxiii.edu.it e didattica@icgiovannixxiii.edu.it)

I sottoscritti _____ e _____

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

frequentante il: Plesso _____ Sezione _____ Classe _____

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a sarà 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) _____

Firma dei genitori /tutori/affidatari
