ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO PIETRAFITTA Via Roma, 49 - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)

Codice Fiscale 80011710789 Tel.0984/435111

csic85400e@istruzione.it csic85400e@pec.istruzione.it sitoweb: www.iccasalidelmanco2.edu.it

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a		nato/a a		
e residente a		() in Via		
in qualità di Genitore (o titolare della respo	onsabilità genitorial	le) dell'alunno/a		_
nato/a a	() il	e frequentant	e la sezione/classe	della Scuola
o Infanzia plesso	o Primaı	ria plesso		
o Secondaria plesso	(dell'Istituto Comprensivo Ca	sali del Manco Pietrafitta	
consapevole di tutte le		i e penali previste in caso d DICHIARA	i dichiarazioni mendaci	
che il proprio/a figlio/a è rimasto/a assente	dal giorno	al giorno	per:	
☐ MOTIVI DI SALUTE ma dietro parere, essere riammesso a scuola.	valutazione clinica	a del Pediatra di Libera Scelta	a o del Medico di Medicina	Generale può
□ MOTIVI DI FAMIGLIA				
Luogo e data			ella responsabilità genitoria	ale)
^^^^^^	^^^^^^			.^^^^^
ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL M Via Roma, 49 - 87059 CASALI DEL MAN Codice Fiscale 80011710789 Tel.0984/4351 csic8 5400e@istruzione.it csic8 5400e@pec. sitoweb:www.iccasalidelmanco2.edu.it	ICO (CS)		ASSENZA DA SCUOLA	
Il/la sottoscritto/a		nato/a a		
e residente a		() in Via		
in qualità di Genitore (o titolare della respo	onsabilità genitorial	le) dell'alunno/a		_
nato/a a	() il	e frequentant	e la sezione/classe	della Scuola
o Infanzia plesso	o Primaria plesso			
o Secondaria plesso	(dell'Istituto Comprensivo Ca	sali del Manco Pietrafitta	
consapevole di tutte le		i e penali previste in caso d DICHIARA	i dichiarazioni mendaci	
che il proprio/a figlio/a è rimasto/a assente	dal giorno	al giorno	per:	
☐ MOTIVI DI SALUTE ma dietro parere, essere riammesso a scuola.	valutazione clinica	a del Pediatra di Libera Scelta	a o del Medico di Medicina	Generale può
□ MOTIVI DI FAMIGLIA				
Luogo e data	Il Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)			