

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. "5 Artiano" di Pozzuoli

OGGETTO: GIUSTIFICAZIONE ASSENZA NON DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE

I sottoscritti _____
(Padre) (Madre)

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 _____