

Ai docenti di classe/sezione

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Omnicomprensivo "Vico - De Vivo"
Agropoli

Oggetto: comunicazione assenza alunno.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ esercente la potestà genitoriale
sull'alunno _____ frequentante
la classe/sezione _____ della scuola primaria secondaria 1° grado di _____

COMUNICA

alle SS.LL. che il/la proprio/a figlio/a sarà assente per ragioni diverse dallo stato di salute (*malattia*) dal giorno
_____ al giorno _____ per seguenti motivi

Firma degli/dell' esercenti/e la potestà genitoriale

(in caso di firma di un solo genitore)

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta/comunicazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Ogliastro,/...../.....

Firma dell' esercente la potestà genitoriale
