



ISTITUTO COMPRENSIVO C.D. "VIA DIETA" - S.M. "SOFO"
70043 MONOPOLI (Bari)

Scuole Primarie e dell'Infanzia
via Dieta, 2 - tel. e fax + 39 080742610
C.M.BAIC875005 - C.FISCALE 93423420723

Scuola Secondaria di Primo Grado
via Amleto Pesce - tel. e fax + 39 080802303
mailto: BAIC875005@istruzione.it

Prot. n° _____ / _____

Monopoli, _____

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
1° C.D. "VIA DIETA" - S.M. "V. SOFO"
70043 MONOPOLI (BA)

Ai DOCENTI
Classe _____ / Sez. _____
SCUOLA _____

Oggetto: Alunn _____
Comunicazione anticipata di assenza dalle attività didattiche per ragioni non imputabili a malattia.

__l__ sottoscritt__, _____, genitore dell'alunn__ _____, nato a _____ il _____, frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ dipendente da questa Istituzione Scolastica,

comunica

che __l__ suddett__ alunn__ sarà assente dalle attività didattiche per un periodo superiore a giorni cinque non imputabile a malattia e, per la precisione, dal _____ al _____.

Tale dichiarazione viene resa anticipatamente, ai fini della riammissione alla frequenza delle attività didattiche in data _____, con esonero dalla presentazione di certificazione medica.

Monopoli, _____

(firma)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA l'istanza presentata dai genitori dell'alunn__ _____ ;
PRESO ATTO che, come specificato nella suddetta istanza, l'assenza che sarà effettuata dall__ stess__ , pur essendo superiore a giorni cinque, prescinde

da ragioni di salute che precludano la riammissione alla frequenza scolastica se non dietro prescritta certificazione medica;

RIAMMETTE

alla frequenza delle attività didattiche l'alunno _____
in data _____.

Monopoli, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dr.ssa Liliana Camarda)

Per presa visione, i docenti di classe/sezione

