

Al Dirigente Scolastico dell'I. C. "VITO INTINI"
70043 MONOPOLI (BA)

Ai Docenti della Classe _____ / Sez. _____

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

__1__ sottoscritt__, _____, genitore dell'alunn _____, nato a _____ il _____, frequentante la classe ____ sez. _____ della scuola _____ dipendente da questa Istituzione Scolastica,

comunica

che __1__ suddett__ alunn__ sarà assente dalle attività didattiche per un periodo superiore a dieci giorni, 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.

Il sottoscritto, consapevole che il lungo periodo di assenza può avere ripercussioni sul profitto scolastico e sul monte ore delle assenze (per la Scuola Sec. di 1° grado) del__ propri__ figli__ si impegna a tenere i contatti con la classe e verificare il lavoro svolto sul R.E. e a far svolgere al__ propri__ figli__ le esercitazioni richieste dai docenti.

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 dieci, 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

Per presa visione, i docenti di classe/sezione

