

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Omnicomprensivo "Bonsignori"
Remedello

A.S. 20___/___

OGGETTO: COMUNICAZIONE PERIODO DI ASSENZA PROGRAMMATA

Il/La sottoscritto/a _____ in
qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ e frequentante la classe ___ sez. ___
della Scuola:

INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Plesso di Acquafredda Remedello Visano

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la figlio/a sarà assente da scuola dal giorno
_____ al giorno _____ per i seguenti motivi:
_____ .

Data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

***Inviare all'indirizzo bsic84700e@istruzione.it prima dell'inizio del periodo di assenza programmato con allegata copia del documento di identità del richiedente.**