

ISTITUTO COMPRENSIVO "D. R. Chiodi"
Via Appiano, 15 - 00136 ROMA
Tel/Fax 39736694
C.M.: RMIC8BQ008
e.mail: appiano15@ gmail.com
Anno Scolastico 2011 – 2012

Mod. Ass. Programmata

Agli insegnanti della sezione/classe _____

Scuola _____

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ comunica che il/la proprio/a figlio/a sarà assente dal
_____ al _____
a causa del seguente motivo:

Data _____

Firma _____



Da consegnare prima di una assenza programmata dalla famiglia

da restituire al rientro a scuola



Agli insegnanti della sezione/classe _____

Scuola

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ sotto la propria personale responsabilità,

dichiara

che, nel periodo in cui è stato/a assente, l'alunno/a non ha contratto alcuna malattia
infettiva.

Data _____

Firma _____