

Al Dirigente Scolastico
I.C. " G.Minzele – G.Parini "
Via Petruzzi, 18
Tel. 080/4911131
PUTIGNANO

Ai Docenti Classe _____ Sez. _____

Scuola_____

Oggetto : **ALUNNO**_____

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 Infanzia / Primaria /
secondaria 1° grado di questo Istituto Comprensivo,

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, come previsto dal Regolamento di Istituto, ai
fini della riammissione alla frequenza delle attività didattiche in data _____ con
esonero dalla presentazione di certificazione medica.

Putignano, _____

(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_____.

Putignano, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Raffaele MAZZELLI)

Per presa visione,
I Docenti di classe:

