**MODELLO GIUSTIFICAZIONE ASSENZE FINO A 6 GIORNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la scuola:

* Infanzia Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Primaria Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* per motivi familiari
* per motivi di salute

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

**MODELLO GIUSTIFICAZIONE ASSENZE FINO A 6 GIORNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la scuola:

* Infanzia Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Primaria Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* per motivi familiari
* per motivi di salute

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

**MODELLO GIUSTIFICAZIONE ASSENZE FINO A 6 GIORNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la scuola:

* Infanzia Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Primaria Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* per motivi familiari
* per motivi di salute

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA