

Allegato 6

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. "Galileo Galilei"
di Arienzo

OGGETTO:GIUSTIFICAZIONE ASSENZA NON DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE

I sottoscritti

_____ (Madre) (Padre) _____

Genitori/Tutori/Affidatario dell'alunna/o

_____ Classe _____ Sez. _____

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I grado

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal __ / __ / 20__ al __ / __ / 20__ per complessivi n. __ giorni e per esigenze familiari/personali indifferibili, del tutto estranee a malattia.

Firma della Madre _____

Firma del Padre _____