

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
"F. GONZAGA"  
GUASTALLA

Guastalla, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Dichiarazione per assenza non dovuta a malattia.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

padre  madre dell' alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

PRIMARIA  SECONDARIA DI PRIMO GRADO plesso di \_\_\_\_\_

nell'anno scolastico 2020/2021

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità che l'assenza dell'alunno per il periodo dal

\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

è stata effettuata per motivi non dovuti a malattia.

sarà programmata per motivi diversi da malattia.

Il genitore

\_\_\_\_\_