

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"F. GONZAGA"
GUASTALLA

Guastalla, _____

OGGETTO: Dichiarazione per assenza non dovuta a malattia.

I sottoscritti madre _____ padre _____
genitori dell'alunno/a _____ iscritto/a nell'anno scolastico
202__-202__ alla classe _____

☐ Primaria ☐ Pieve ☐ Centro ☐ San Martino - ☐ Secondaria di primo grado

D I C H I A R A N O

sotto la propria responsabilità che l'assenza dell'alunno/a per il periodo
dal _____ al _____

|___| è stata effettuata per motivi non dovuti a malattia.

|_X_| sarà programmata per motivi diversi da malattia.

Firma madre

Firma padre

☐ si allegano documenti d'identità dei dichiaranti in corso di validità