



ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52023 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 - E-mail: ARIC820006@istruzione.it CODICE FISCALE: 81005070511



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "F. Mochi"
LEVANE

OGGETTO: comunicazione assenza per motivi familiari

I sottoscritti _____ e _____
in qualità di genitori/tutori di _____ iscritto/a per l'a.s. 20__/___ alla classe _____

della

- Scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di I grado

del plesso di

- Laterina
- Levane
- Levanella
- Ponticino

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità di aver programmato un'assenza dalla frequenza scolastica dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per il/la proprio figlio/a per motivi familiari*.
Si impegnano altresì a comunicare qualsiasi variazione in itinere.

In fede,

Firma _____

Firma _____

Levane, ___/___/___

***Si ricorda che, ai fini della validità dell'anno scolastico, il periodo di assenza dalle lezioni per motivi familiari, non può superare la durata di un mese, come da delibera del Collegio dei Docenti n.25 del 31/03/23, confermata da delibera del Collegio dei Docenti n.11 del 19/09/23.**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

In riferimento al D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 47 comma 2 ("La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza"), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 il/la sottoscritto/, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000,

DICHIARA

di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori, e

- di aver messo a conoscenza l'altro genitore, o chiunque che oltre a lui eserciti la potestà genitoriale del/della minore, della presente autorizzazione e di aver ricevuto il suo consenso.
- di essere l'unica persona esercente la potestà genitoriale del/della minore

Data ___/___/___

Firma _____