

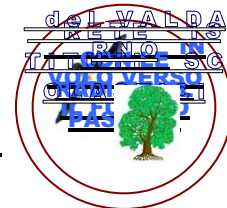
ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52025 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 - E-mail:

ARIC820006@istruzione.it

CODICE FISCALE: 81005070511



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto "F. Mochi"

Modulo comunicazione assenza per motivi familiari

IL GENITORE/TUTORE

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

Del Plesso _____ di codesto Istituto dichiara sotto la sua responsabilità di aver programmato un'assenza dalla frequenza scolastica dal giorno _____ al giorno _____ per il proprio figlio/a per motivi familiari. Si impegna a comunicare qualsiasi variazione in itinere e a riportare al rientro il modulo di riammissione in classe con giustificazione per motivi familiari.

In fede

Firma _____

Levane, li _____