

Modello D – Giustificazione assenza non dovuta a malattia (da trasmettere da parte dei genitori / tutori / affidatari alla casella mcici82100x@istruzione.it o consegnare brevi manu al personale della segreteria scolastica o al docente coordinatore di classe / responsabile di plesso per l'inoltro alla scuola).

I sottoscritti _____ e _____

In qualità di genitori tutori affidatari dell'alunno/a _____

frequentante il: Plesso _____ Grado _____ Sezione _____

Classe _____

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal __ / __ / 20__
al __ / __ / 20__ per complessivi n. __ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a
malattia:

1. familiari di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) _____
2. familiari di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) _____
3. personali, per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso: (indicare la struttura) _____
4. Altro (specificare) _____

Firma dei genitori /tutori/affidatari
