Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Giulio Cesare"
Savignano sul Rubicone

COMUNICAZIONE ASSENZE – Scuola dell'Infanzia

I sottoscritti .....

Genitori/Tutori dell'alunno/a .....

frequentante la sezione .....

della Scuola d'Infanzia .....

INFORMANO

che dal giorno ..... al giorno ..... tot gg .....

il/la figlio/a sarà assente dalle attività didattiche per i seguenti motivi:

.....

.....

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza del Regolamento di Istituto che in merito alle assenze prolungate prevede: "*per gli alunni della scuola dell'Infanzia la conservazione del posto per assenze superiori a gg. 30 effettivi, esclusi festivi, sabati, sospensioni o altre interruzioni della attività didattiche, avverrà per motivi inderogabili legati a condizioni di salute del bambino e quindi soltanto su presentazione di certificato medico attestante il solo periodo di infermità.*
***Negli altri casi**, trascorso il periodo suddetto, laddove a seguito di richiesta non vi sia possibilità di accoglimento in altri plessi dell'Istituto e fermo restando il numero fissato di bambini per sezione, al fine di realizzare pari opportunità di offerta per tutti, **non potrà essere garantita la conservazione del posto**"*

Savignano sul Rubicone, ...

FIRMA DI <u>ENTRAMBI</u> I GENITORI _____ _____

<u>SE LA FIRMA SOVRASTANTE E' DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE</u>

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Savignano sul Rubicone, _____ FIRMA DEL GENITORE _____