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

COMUNICAZIONE ASSENZE – Scuola Primaria e Secondaria di I° grado

I sottoscritti .....

Genitori dell'alunno/a .....

frequentante la classe/sezione .....

☐ Primaria .....

☐ Sec. di 1° grado "Giulio Cesare" .....

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 impegnarsi a provvedere autonomamente ad ogni forma di recupero di lezioni non fruite.

Savignano sul Rubicone, ...

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI _____ _____

SE LA FIRMA SOVRASTANTE È' DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE

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 _____