Allegato 1

Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Comprensivo”Anoia-Giffone-F.Della Scala”

di Cinquefrondi

GIUSTIFICAZIONE ASSENZE ALUNNO/A

La /Il sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Genitore dell’alunno/a…………………………………………………………………Classe……………Sezione…………………………

Della Scuola……………………………………………Plesso…………………………………………………………………………………………

A.S.2024/2025

CHIEDE

Di riammettere alle lezioni il proprio/a figlio/a assente dal giorno………………………al giorno…………………….

Per motivi………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data…………………………………………

Firma del Genitore

……………………………………….

Firma del Docente

…………………………………..