

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
GUALDO TADINO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ASSENZA PROLUNGATA ALUNNO  
MOTIVI FAMILIARI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante nel corrente a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_

della Scuola  dell'Infanzia \_\_\_\_\_  Primaria \_\_\_\_\_

Secondaria di 1° Grado

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la figlio/a non frequenterà le lezioni dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi familiari :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

IL DIRIGENTE SOCLASTICO

Prof.ssa Angela Codignoni

\_\_\_\_\_  
Documento informatico firmato digitalmente,  
ai sensi del D.Lgs 82/2005 CAD (Art. 45 valore giuridico  
della trasmissione) ss.mm.ii. e norme collegate