Agg.to 2016

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO " CASTELLO DI SERRAVALLE-SAVIGNO"

Oggetto: comunicazione assenza prolungata

Il/la sottoscritto/a:
cognome e nome_____
nato/a a_____il_____
residente a _____via_____

genitore dell'alunno/a_____
nato/a a_____il_____
iscritto/a alla classe _____della Scuola _____di Castello /Savigno di codesto Istituto Comprensivo

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a rimarrà assente dalle lezioni dal_____al_____per il seguente motivo_____
Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali slittamenti di date e è consapevole che un elevato numero di giorni di assenza potrebbe compromettere l'esito scolastico.

Data_____

Firma _____