

SCUOLA INFANZIA

ISTITUTO COMPRENSIVO – IC BELVEDERE MARITTIMO

CSIC8AS00C

RIENTRO A SCUOLA BAMBINI/E ASSENTI PER:

- periodi uguali o inferiori a 3(TRE) giorni (per motivi diversi da quelli di salute o malattia)*
- per motivi di famiglia COMUNICATI E CONCORDATI PREVENTIVAMENTE con l'Istituto Scolastico*

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____ in via _____ n.

tel. _____ e-mail _____

in qualità di genitore (esercante la responsabilità genitoriale) del minore

_____ nato/a _____ il _____
(cognome e nome)

frequentante la classe _____ sez. _____ della

SCUOLAINFANZIA
<input type="radio"/> Castromurro
<input type="radio"/> Marina
<input type="radio"/> S. Antonio
<input type="radio"/> Sanginetto Le Crete

Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per motivi non collegati al proprio stato di salute.

Luogo e data _____

Il genitore
(esercante la responsabilità genitoriale)