

MODULISTICA PER LA GESTIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE

Io sottoscritt _____

genitore/tutore dell'alunn _____

frequentante la scuola _____ sez. _____

CHIEDO

**LA RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA DI MIO FIGLIO/A CHE SI E'
ASSENTATO DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____ PER I SEGUENTI MOTIVI:**

ASSENZA NON LEGATA A MOTIVI DI SALUTE
(motivi familiari)

ASSENZA LEGATA A VIAGGI/SOGGIORNI ESTERI
autocertifico di aver ottemperato per mio figlio/a alle regole per i viaggiatori previste dal
Ministero della Salute.

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta
(PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) può essere riammesso a scuola

Carugate, _____

Firma del genitore/tutore
