

Al Dirigente scolastico dell'Istituto

Assunzione di responsabilità

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunna/o _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della

☐ scuola Primaria

dichiaro che mio figlio sarà assente dal _____ al _____
per _____

e chiedo che venga riammesso a frequentare la normale attività didattica dal giorno _____
sollevando l'Istituto da ogni responsabilità.

Sarà mia cura presentare, al momento del rientro, il certificato medico in caso sopraggiungessero nel
periodo indicato motivazioni di salute e l'assenza totale superi i 5 gg.

Nel caso in cui si verificasse la necessità di assenze aggiuntive nei giorni precedenti o successivi a quelli
dichiarati, sarà altresì necessaria la giustificazione complementare mediante le modalità consuete di
giustificazione (RE).

Roma, _____ Firma di un genitore _____