

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

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

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ dell'I.C. Tivoli 3 – plesso \_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la figlio/a è stato assente da scuola

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per il seguente motivo, del tutto estraneo a malattia:

1. Motivi familiari
2. Controllo medico/visita specialistica non correlato/a a malattia in atto
3. Altro (specificare).....

Data \_\_\_\_\_

FIRMA