

Al Dirigente scolastico _____

Modello D – Giustificazione assenza non preavvisata e non dovuta a malattia (da trasmettere da parte dei genitori / tutori /affidatari alla casella lcic807004@istruzione.it).

I sottoscritti _____ e _____

In qualità di genitori tutori affidatari dell'alunno/a _____
frequentante il:

Plesso _____ Grado _____ Sezione _____ Classe _____

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal __/__/20__
al __/__/20__ per complessivi n. __giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a
malattia:

familiari di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) _____

familiari di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) _____

personali, per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso: (indicare la
struttura) _____ Altro (specificare)

La presente comunicazione si trasmette per il seguito di competenza al dirigente scolastico, consapevoli che
in caso di assenze superiori ai 7 giorni non preavvisate e non concordate con la scuola e comunque non
correlate a malattia, i genitori/tutori/affidatari:

- **rispondono in via esclusiva dell'attivazione di precorsi di istruzione familiare, ovvero e ove previsto, di istruzione domiciliare o ospedaliera, di cui dovranno fornire documentazione al rientro a scuola;**
- **sono consapevoli che assenze cumulate oltre il 25% del monte ore annuo di lezione personalizzato, che determinino l'impossibilità dei docenti del consiglio di classe di acquisire elementi di valutazione comportano la non ammissione alla classe successiva .**

Firma dei genitori /tutori/affidatari _____