

**Istituto Comprensivo Statale “GIULIANA SALADINO”**

Via Barisano da Trani ,7/9 – Tel.0916734993 – Fax 0916731608

Cod. Fiscale 80013800828 – Distretto V°/43-CM PAIC897004 – Ambito territoriale 19

[www.icgiulianasaladino.gov.it](http://www.icgiulianasaladino.gov.it) - Mail: paic897004@istruzione.it

**90145 – P A L E R MO**

 AL DIRIGENTE SOLASTICO

 I.C. GIULIANA SALADINO

**Oggetto: Assenza superiore ai 5 giorni.**

Il/La sottoscritto/a ………………………………….……………………… tutore/tutrice/affidatario/a genitore dell'alunno/a …………….……………………….. frequentante la classe ……. della sezione …... nella scuola Primaria/Secondaria

**DICHIARA**

* di essere nella piena consapevolezza di quanto sotto dichiarato e delle conseguenze che una dichiarazione non corrispondente al vero può comportare;
* che l’alunno/a ……………………………………………….
* è stato/a assente dal …………..… al ……………….. **per motivi non dipendenti da ragioni di salute;**
* nelle ore antimeridiane è stato sempre in mia presenza;

**CHIEDE**

**che l’alunno/a ……………………………………. possa rientrare in classe e continuare la regolare frequenza.**

*Palermo,…………….. F I R M A*