

Allegato 2

Da Inviare via mail a oric81200v@istruzione.it (all'attenzione della Dirigenza) per assenze superiori ai 15 giorni, anche non continuativi, nell'arco di un trimestre non giustificate con certificato medico

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C. SAN VERO MILIS
--

Il/l sottoscritto/a _____

Docente coordinatore/team (cancellare la voce di non interesse) della classe _____ Sez. __ del plesso di scuola Primaria/secondaria di I grado (cancellare la voce di non interesse) di _____

INFORMA

Che l'alunno/a _____

È stato assente nelle seguenti date (inserire date delle assenze), come riportate nel registro elettronico

Le assenze come sopra riportate risultano giustificate in parte/non risultano giustificate (cancellare la voce di non interesse) con certificato medico

Data _____

Firma _____