



TERZO ISTITUTO COMPRESIVO "DE AMICIS – SAN FRANCESCO"
 V.le G. Abbadessa, 11 Tel 0831812989 - Fax 0831-099023
 72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
 E-mail: bric82700t@istruzione.it E-mail certificata: bric82700t@pec.istruzione.it

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ e residente a _____ (_____) in Via _____

Cambridge

in qualità di Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno _____ nato/a a _____ (_____) il _____ e frequentante la classe/ sezione _____

della Scuola secondaria di primo grado "San Francesco" Francavilla Fontana

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che il proprio figlio è rimasto assente dal giorno _____ al giorno _____ per:

- **MOTIVI DI SALUTE** ma dietro parere/valutazione clinica del Pediatra di Libera Scelta o del Medico di Medicina Generale può essere riammesso a scuola.
- **MOTIVI DI FAMIGLIA**

Luogo e data

Il Genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)