

**MODULO COMUNICAZIONE ASSENZA  
SUPERIORE AI 5 GIORNI ( 3 GIORNI SCUOLA DELL'INFANZIA)  
PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore/Delegato dal genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_Frequentante la classe \_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_della scuola

---

COMUNICA

Che il/la figlio/a si assenterà dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per un totale di  
giorni per i seguenti motivi:

---

DICHIARA

Che provvederà ad informarsi circa le attività svolte durante il periodo di assenza e a provvedere al  
recupero delle medesime.

Luogo e data \_\_\_\_\_

(firma)

I GENITORI \_\_\_\_\_

---

VISTO: IL DOCENTE DI CLASSE

..... (da conservare agli atti della scuola )