



DIREZIONE DIDATTICA STATALE "A. MORO"

P.zza dei Martiri, n. 2 - 84078 Vallo della Lucania (SA) - tel 0974.375896 - C.F. 84002780652

www.circolodidatticovallo dellalucania.edu.it - saee178007@pec.istruzione.it -

saee178007@istruzione.it

data e protocollo come da segnatura

Ai Genitori
Ai docenti
Al D.S.G.A.
SEDI TUTTE
Al sito web

Oggetto: Giustificazione assenze alunni per motivi familiari.

Si comunica alle SS.LL. che se un/a alunno/a è assente da scuola per motivi familiari (superiori a 3 gg. per la scuola dell'infanzia e a 5 gg. per la scuola primaria), per poter essere riammesso alle lezioni, il genitore o chi ne fa le veci è tenuto a compilare il modulo 1 "**Autocertificazione per assenze preventive alunni - da utilizzare solo in caso di assenze che non riguardano lo stato di salute**".

Il modulo sarà consegnato dall'alunno/a al docente della prima ora di lezione per la scuola primaria o dal genitore al collaboratore scolastico/docente che accoglie il/la bambino/a della scuola dell'infanzia.

Nel caso di periodi inferiori a tre /cinque giorni, i genitori dovranno giustificare le assenze sul registro elettronico *Nuvola* di Madisoft.

In allegato

Modulo 1 Autocertificazione per assenze preventive alunni - da utilizzare solo in caso di assenze che non riguardano lo stato di salute

Il Dirigente Scolastico
Nunzia Borrelli

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti del CAD e normativa connessa*

OGGETTO: autocertificazione per assenze preventive alunni - da utilizzare solo in caso di assenze che non riguardano lo stato di salute

Alunno/a _____ (cognome e nome)

Nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ e domiciliato/a a _____

Frequentante la scuola _____ Classe _____ Sezione _____

Il/I sottoscritto/i genitori/tutori/esercenti potestà genitoriale dell'alunno/a suddetto/a

Genitore 1 (cognome e nome)¹ _____

nato a _____ (____) il _____

Genitore 2 (cognome e nome)¹ _____

nata a _____ (____) il _____

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a sarà assente da scuola dal _____ al _____

_____ per i seguenti motivi:

I sottoscritti, inoltre, si assumono la responsabilità di avvisare la scuola nel caso in cui i motivi delle assenze fossero dovuti a malattia.

I dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy vigenti e successive modifiche ed integrazioni.

In fede

(Luogo e Data) _____

FIRME DEI GENITORI/TUTORI/ESERCENTI POTESTÀ' GENITORIALE

Nel caso in cui l'autorizzazione riporti un'unica firma "il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Genitore 1 _____ Genitore 2 _____

Restituire il modulo firmato agli insegnanti che provvederanno a consegnarlo in segreteria

¹ Allegare copia documento riconoscimento del genitore che rende la dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 SOLO ALLA PRIMA AUTOCERTIFICAZIONE.