Al DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Pietrasanta 2

I sottoscritti genitori………………………………………………………………………………………

dell’alunno/a ..…………………………………………………………………………………………….

frequentante la classe/sezione…………. Sez………. della scuola dell’infanzia/primaria/secondaria di 1°grado

……………………………………………………………….

D I C H I A R A N O

sotto la propria responsabilità, che il/la figlio/a non frequenterà le lezioni dal giorno………………………...

al giorno.…………………………. per i seguenti motivi: ………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

Pietrasanta,……………………………….

 Firma

 …………………………………..

 …………………………………..