

MODULO COMUNICAZIONE ASSENZE

Scuola Infanzia

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO

“GIULIO CESARE” SAVIGNANO SUL RUBICONE

COMUNICAZIONE ASSENZE – Scuola Infanzia

I sottoscritti

Genitori/Tutori dell'alunno/a

frequentante la sezione

della Scuola d' Infanzia

INFORMANO

che dal giorno al giorno tot gg.

il/la figlio/a sarà assente dalle attività didattiche per i seguenti motivi:

.....

.....

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza del Regolamento di Istituto che in merito alle assenze prolungate prevede: *“per gli alunni della scuola dell'Infanzia la conservazione del posto per assenze superiori a gg. 30 effettivi, esclusi festivi, sabati, sospensioni o altre interruzioni della attività didattiche, avverrà per motivi inderogabili legati a condizioni di salute del bambino e quindi soltanto su presentazione di certificato medico attestante il solo periodo di infermità.*

Negli altri casi, trascorso il periodo suddetto, laddove a seguito di richiesta non vi sia possibilità di accoglimento in altri plessi dell'Istituto e fermo restando il numero fissato di bambini per sezione, al fine di realizzare pari opportunità di offerta per tutti, non potrà essere garantita la conservazione del posto”

Savignano sul Rubicone

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

SE LA FIRMA SOVRASTANTE E' DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE

Il sottoscritto, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Luogo e data,

FIRMA DEL GENITORE