



ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52025 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 – E-mail:

ARIC820006@istruzione.it

CODICE FISCALE: 81005070511



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto "F. Mochi"

Modulo riammissione dopo assenza per motivi familiari

IL GENITORE/TUTORE

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

Del Plesso _____ di codesto Istituto, dichiara sotto la sua responsabilità di giustificare l'assenza del figlio/a dal giorno _____ al giorno _____ per motivi familiari come da comunicazione presentata prima del periodo di assenza stesso.

In fede

Firma _____

Levane, lì _____

