

Modello D – Giustificazione assenza non preavvisata e non dovuta a malattia (da trasmettere da parte dei genitori / tutori /affidatari alla casella veic874009@istruzione.it o consegnare brevi manu al personale della segreteria scolastica o al docente coordinatore di classe / responsabile di plesso per l'inoltro alla scuola).

I sottoscritti _____ e _____

In qualità di genitori tutori affidatari dell'alunno/a _____

frequentante il:

Plesso _____ Grado _____ Sezione _____ Classe _____

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal __/__/20__ al __/__/20__ per complessivi n. __ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia:

1. familiari di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) _____
2. familiari di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) _____
3. personali, per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso:
(indicare la struttura) _____
4. Altro (specificare) _____

La presente comunicazione si trasmette per il seguito di competenza al dirigente scolastico, consapevoli che in caso di assenze superiori ai 7 giorni non preavvisate e non concordate con la scuola e comunque non correlate a malattia, i genitori/tutori/affidatari:

- **rispondono in via esclusiva dell'attivazione di percorsi di istruzione familiare, ovvero e ove previsto, di istruzione domiciliare o ospedaliera, di cui dovranno fornire documentazione al rientro a scuola;**
- **sono consapevoli che assenze cumulate oltre il 25% del monte ore annuo di lezione personalizzato, che determinino l'impossibilità dei docenti del consiglio di classe di acquisire elementi di valutazione, comportano la non ammissione alla classe successiva, salvo diverse disposizioni .**

Firma dei genitori /tutori/affidatari _____