**ALLEGATO N. 3- Comunicazione assenza programmata** *(da trasmettere da parte dei genitori / tutori /affidatari alla casella* *TOIC8AR00C@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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICANO

che l’alunno/a sarà assente da scuola dal \_ \_ / \_ \_ / 20\_ \_ al \_ \_ / \_ \_ / 20\_ \_ per complessivi n. \_ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili:

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 contagiosa o diffusiva in atto presso: *(indicare la struttura)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La documentazione si trasmette per il seguito di competenza al dirigente scolastico in attesa di concordare, ove dovuto e in ogni caso per assenze superiori ai 7 giorni, l’attivazione di precorsi di istruzione familiare, ovvero e ove previsto, di istruzione domiciliare o ospedaliera.*

Firma dei genitori /tutori/affidatari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_