

Modello B - segnalazione assenze alunni non giustificate di almeno 6 giorni (*destinato al personale docente e da trasmettere entro le ore 9:00 alla casella ATMM003004@istruzione.it o comunicare telefonicamente entro la stessa ora al personale della segreteria scolastica*).

Plesso _____ Sezione _____ Classe _____

In data __/__/2020 gli alunni in elenco, **assenti da almeno 6 giorni**, sono rientrati a scuola in data odierna sprovvisti di giustificazione e/o certificato medico.

Nome e Cognome	N. giorni di assenza

Firma del Docente _____