

Modello D – Giustificazione assenza non preavvisata e non dovuta a malattia (da trasmettere da parte dei genitori / tutori / affidatari alla casella ATMM003004@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 _____ 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 .**

Firma dei genitori /tutori/affidatari _____