Mod.1 (autocertificazione per motivi familiari)

 Al DS

 IC “ E. Galice” Via Toscana 2

I sottoscritti------------------------------------------genitori dell’alunno/a---------------------

Luogo di nascita--------------------------------------data di nascita-----------------------------

Frequentante la classe----------------------- sez. --------plesso--------------------------------

Dichiarano che il proprio figlio/a sarà assente dal giorno--------------------al-----------

Per motivi------------------------------------------------

Luogo e data------------------------------- Firma

 ---------------------------------------

 ----------------------------------------