

**Al Dirigente Scolastico
del IV Circolo Didattico
di Acerra**

Data _____

I sottoscritti _____

e _____

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

frequentante il Plesso _____ Classe ____ Sezione ____

COMUNICANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a sarà assente da scuola dal

_____ al _____ per complessivi n. ____ giorni e per le seguenti

esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia:

Firma dei genitori/tutori/affidatari

