

AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA SCOLASTICA

inferiore ai 6 giorni

Il sottoscritto _____

genitore di _____

comunica che il proprio figlio/a
rimarrà oppure **è rimasto/a assente**

nei seguenti giorni _____

per _____

Data _____

Firma _____

Da consegnare all'insegnante di sezione

AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA SCOLASTICA

inferiore ai 6 giorni

Il sottoscritto _____

genitore di _____

comunica che il proprio figlio/a
rimarrà oppure **è rimasto/a assente**

nei seguenti giorni _____

per _____

Data _____

Firma _____

Da consegnare all'insegnante di sezione