



**Istituto Comprensivo Statale "Rachel Behar"**

Sede: via Mezzano, 41 28069 Trecate (NO) tel. 0321-71158 - Fax

0321730126 e-mail: [noic82900g@istruzione.it](mailto:noic82900g@istruzione.it)

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dei Comuni di Sozzago e Trecate

Parents / carers

Student SURNAME \_\_\_\_\_ NAME \_\_\_\_\_ \\\

class \_\_\_\_\_ section \_\_\_\_\_

We inform you that the student \_\_\_\_\_ class \_\_\_\_\_ sect. \_\_\_\_\_

was present at school today without justification of the absence

of the day \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

of the days: from \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ to: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Therefore, please return this document, duly completed and signed on the underside

Place and date \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ The Headmaster \_\_\_\_\_

the undersigned \_\_\_\_\_ that the student \_\_\_\_\_  
(Name and surname)

\_\_\_\_\_  
name and surname of the student

attending the class \_\_\_\_\_ sect. \_\_\_\_\_ declares that the student was absent from lessons

of the day \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

days: from \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ to: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

for the following reason:  
\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Signature of Parent \_\_\_\_\_

Ai genitori/Agli affidatari

dell'alunn\_\_ : \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Si informa che l'alunn\_\_ : \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

si è presentato a scuola senza giustificazione dell'assenza

del giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

dei giorni: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Si prega pertanto di restituire questo foglio debitamente compilato e firmato nella parte sottostante

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Il Dirigente scolastico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara che l'alunn\_\_  
(nome e cognome del genitor)

\_\_\_\_\_  
nome e cognome dell'alunno

della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ è stat\_\_ assente dalle lezioni

del giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

dei giorni: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

Firma del genitore \_\_\_\_\_