

Il/La sottoscritto/a Genitore/Tutore _____
dell'alunno/a _____
nato/a a _____ in data ____/____/____
residente nel Comune _____ provincia _____
in Via _____ n. civico _____
frequentante la sez. _____ della scuola dell'infanzia statale De Amicis/Graziella* per il corrente
a.s. ____/____, afferente a questo Istituto

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a non frequenterà la suddetta sezione e scuola per il seguente periodo
temporaneo: dalla data del ____/____/____ fino alla data del ____/____/____.

**Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, secondo i criteri adottati da questo Istituto per
l'accoglimento delle domande di iscrizione, nel caso in cui l'assenza dell'alunno, non
dovuta a causa di malattia, superi i 60 gg. continuativi, l'Amministrazione scolastica dovrà
procedere con le dimissioni d'ufficio, che comportano la perdita di ogni diritto di frequenza
alla suddetta scuola.**

Reggio Calabria, ____/____/____

Firma leggibile (*) _____

Recapito telefonico: _____ mail: _____

* Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

* Cancellare il plesso che non interessa