

**Modello D – Giustificazione assenza non preavvisata e non dovuta a malattia infettiva** (da trasmettere da parte dei genitori / tutori /affidatari alla casella [rcic87300e@istruzione.it](mailto:rcic87300e@istruzione.it) o consegnare brevi manu al personale della segreteria scolastica o al docente coordinatore di classe / responsabile di plesso per l'inoltro alla scuola).

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

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

frequentante il:

Plesso \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal \_\_/\_\_/20\_\_ al \_\_/\_\_/20\_\_ per complessivi n. \_\_ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia:

1. familiari di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) \_\_\_\_\_
2. familiari di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) \_\_\_\_\_
3. personali, per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso:  
(indicare la struttura) \_\_\_\_\_
4. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Firma dei genitori /tutori/affidatari \_\_\_\_\_