



## ISTITUTO COMPRENSIVO 2 I.C. RAVARINO (MO)

Via Roma, 129 – 41017 RAVARINO (MO) - C.F. 94186540368  
C.M.: MOIC84900D - Tel. 059 800880 – 059 800881 Fax 059 800853 -  
E-mail: moic84900d@istruzione.it – [direzione@ic2ravarino.edu.it](mailto:direzione@ic2ravarino.edu.it) – [moic84900d@pec.istruzione.it](mailto:moic84900d@pec.istruzione.it)  
sito: [www.ic2ravarino.edu.it](http://www.ic2ravarino.edu.it)



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' IC2 DI RAVARIO

OGGETTO: Comunicazione assenza alunno/a.

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori di  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola  
\_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_.

### COMUNICHIAMO

l'assenza dell'alunno/a a partire dal \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Il rientro è previsto per \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma padre \_\_\_\_\_ Firma madre \_\_\_\_\_

#### **Da compilare in caso di impossibilità della doppia firma**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che l'altro genitore del bambino è a conoscenza e in accordo con quanto dichiarato e richiesto con il presente modulo.

Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

In fede \_\_\_\_\_