|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTOCOMPRENSIVOALBANO**  Albano S. Alessandro e Torre de’ Roveri - via Dante Alighieri, 13/A – 24061 Albano S. Alessandro (BG)  tel.: 035/4521312 - C.F.:95119160166 - CODICE UNIVOCO UFE5PF  [bgic817006@pec.istruzione.it](mailto:bgic817006@pec.istruzione.it) - [bgic817006@istruzione.it](mailto:bgic817006@istruzione.it) - [www.icalbano.edu.it](http://www.icalbano.edu.it) | marchio |

**Al Dirigente Scolastico dell’ Istituto Comprensivo di**

**Albano Sant’Alessandro**

I sottoscritti ............................................................................................. genitori/esercenti la potestà genitoriale sull’alunno/a ………………………………………………………………… nato/a a ……………………………………………. il …... / …… / …………

🞎 iscritto 🞎 frequentante la classe ………. Sez. …….. per l’anno scolastico ..…… / ..….. della Scuola : **Primaria** di 🞎 *Albano S/A* 🞎*Torre De’ Roveri* **Secondaria** di: 🞎 *Albano S/A*

**COMUNICA CHE**

Il/la figlio/a si assenterà dal / / al / /

per il seguente motivo: *...............................................................................................................................................................*

.................................................................... …………...................................../....................................................

Data Firma dei richiedenti[[1]](#footnote-1)

Parte riservata alla Scuola

VISTO:

* SI
* NO

…………………………………………………………………………………………………………………….….

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Aroldo Naselli

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art.3 comma 2 D.to L.vo 39/93)

1. Allegare copie dei documenti di identità di entrambi i genitori [↑](#footnote-ref-1)