



ISTITUTO PARITARIO "SACRO CUORE"
SCUOLA DELL'INFANZIA
SCUOLA PRIMARIA
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Largo Madre Giulia Salzano, 16/A – Casoria (NA)
Tel. 081.54048457/ Fax 081.7577619
Sito web. www.istitutosacrocuorecasoria.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

e p.c. ALLE DOCENTI DELLA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

Il/la sottoscritto/a _____, genitore

dell'alunno/a _____, frequentante la classe _____

della Scuola _____

COMUNICA

che il proprio/a figlio/a sarà assente dal _____ al _____

per vacanze con la famiglia.

SI ASSUME L'IMPEGNO

di far recuperare l'attività scolastica.

È A CONOSCENZA

che, per l'ammissione alla classe successiva, l'alunno/a non deve aver superato i cinquanta giorni

di assenza.

Distinti saluti

Data, _____

FIRMA

N.B. Il modulo scaricato e debitamente compilato, deve essere consegnato e convalidato in Segreteria