**Modello C- Comunicazione assenza programmata** *(da trasmettere da parte dei genitori / tutori /affidatari alla casella* *csee59100x@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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICANO

che l’alunno/a sarà assente da scuola dal \_ \_ / \_ \_ / 20\_ \_ al \_ \_ / \_ \_ / 20\_ \_ per complessivi n. \_\_\_ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili:

* familiari di viaggio presso *(indicare la meta del viaggio)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* familiari di rientro presso il proprio paese di origine *(indicare il paese)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia contagiosa o diffusiva in atto presso: *(indicare la struttura)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* strettamente personali ma non legati ad alcun evento di malattia o riconducibili ai casi previsti dalla Direttiva n. 1/2020 emanata dal DFP e dall’ordinanza 1/2020 della Regione Calabria;

*La documentazione si trasmette per il seguito di competenza al dirigente scolastico.*

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