



## ISTITUTO COMPRENSIVO DARSENA

VIA E. MENINI – 55049 VIAREGGIO TEL. 0584392330 FAX 0584389341-0584392330

Codice meccanografico LUIC83900E C.F. 91031690463

e-mail [LUIC83900E@istruzione.it](mailto:LUIC83900E@istruzione.it) pec [LUIC83900E@pec.istruzione.it](mailto:LUIC83900E@pec.istruzione.it) sito web [www.istitutocomprensivodarsena.gov.it](http://www.istitutocomprensivodarsena.gov.it)

---

### mod."A" – DICHIARAZIONE **PREVENTIVA** PER ASSENZA SUPERIORE A 5 GIORNI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO DARSENA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ responsabile

della frequenza scolastica dell'alunn\_o/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

(prim./second./infanzia e nome scuola)

#### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che il/la minore sarà assente nella scuola nel periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

---

(Ai fini del computo dei giorni, andranno calcolate anche le eventuali festività o comunque giorni di sospensione delle attività didattiche)

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Visto:

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Barbara Caterini

---

### mod."B"-DICHIARAZIONE **SUCCESSIVA** AD ASSENZA SUPERIORE A 5 GIORNI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ responsabile

della frequenza scolastica dell'alunno/a sopra indicato/a , in relazione all'assenza del minore

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

#### DICHIARA,

sotto la propria personale responsabilità che il/la bambino/a in tale periodo non è stato/a  
soggetto/a ad alcun tipo di malattia.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Visto:

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Barbara Caterini