

	ISTITUTO COMPENSIVO STATALE DI SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO "DANIELE MANIN" – Cavallino-Treporti (VE) Cod. Mec. VEIC833003 – Cod. Fisc. 94048310273 Via Pisani, 1 – 30013 Cavallino Treporti - (Venezia) tel 041 658570 - fax 041 5301122 www.icmanin.edu.it - veic833003@istruzione.it - veic833003@pec.istruzione.it
---	--

GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

Il/La sottoscritto/a _____

genitore del bambino/a _____

frequentante la scuola dell'Infanzia Cà Savio/Treporti, sez. _____

DICHIARA

che il /la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____

☐ per motivi familiari

☐ per motivi di salute

FIRMA

Data _____

	ISTITUTO COMPENSIVO STATALE DI SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO "DANIELE MANIN" – Cavallino-Treporti (VE) Cod. Mec. VEIC833003 – Cod. Fisc. 94048310273 Via Pisani, 1 – 30013 Cavallino Treporti - (Venezia) tel 041 658570 - fax 041 5301122 www.icmanin.edu.it - veic833003@istruzione.it - veic833003@pec.istruzione.it
---	--

GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

Il/La sottoscritto/a _____

genitore del bambino/a _____

frequentante la scuola dell'Infanzia Cà Savio/Treporti, sez. _____

DICHIARA

che il /la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____

☐ per motivi familiari

☐ per motivi di salute

FIRMA

Data _____
