|  |  |
| --- | --- |
| emblema_della_repubblica_italiana |  **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO****“Rita Levi-Montalcini”**Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) C.F. 95118410166 – Cod.Mec. BGIC82100T – Sito [www.icalzanolombardo.gov.it](http://www.icalzanolombardo.gov.it)Tel. 035.511390 – Fax 035.515693 – Mail bgic82100t@istruzione.it - Pec bgic82100t@pec.istruzione.it  |

 **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Oggetto:** ritiro temporaneo dell’alunno dalla frequenza scolastica per trasferimento all’estero.

Il/La sottoscritt­\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Infanzia Busa
* della scuola primaria plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* secondaria di 1^grado classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a si trova/andrà in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

1. la mancanza di una frequenza regolare potrebbe influenzare la positiva conclusione del percorso scolastico del proprio figlio/a;
2. il regolamento della scuola dell’’Infanzia prevede la decadenza del mantenimento del posto dopo un certo periodo di assenza continuativa;
3. nella scuola secondaria di 1° grado non si può superare il 25% di assenza dei giorni scolastici.

Si impegna a prendere accordi con i singoli docenti per garantire che il/la propria/o figlia/o non si precluda la possibilità di mantenere l’abitudine allo studio e allo svolgimento di esercizi legati al suo percorso scolastico.

Alzano Lombardo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| RISERVATO ALL’UFFICIO DI SEGRETERIA |
| Note del Dirigente Scolastico |
| * Visto
* Si autorizza
* Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICOProf. Claudio Cancelli |