



# ISTITUTO SALESIANO AGOSTI

SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Piazza S. Giovanni Bosco, 12

32100 BELLUNO

Tel. 0437/34815 Fax: 0437/32704

**Assenza prolungata dalla scuola per ragioni diverse dalla malattia**

## **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE**

**(da presentare con almeno una settimana di anticipo)**

*Alla cortese attenzione  
del Dirigente Scolastico*

Il/La sottoscritto/a .....,  
genitore di ....., classe .....,  
in ottemperanza a quanto indicato dal Regolamento d'Istituto, Parte I, art. 9,

### **CHIEDE**

cortesemente l'autorizzazione a che il/la proprio/a figlio/a possa assentarsi dalla frequenza scolastica nel periodo dal ..... al..... per la seguente motivazione: .....

In fede,

.....

*(Luogo e data)*

.....

*Firma di un genitore\**

*\* il genitore firmatario dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la potestà genitoriale.*

### **Riservato alla direzione della scuola**

Viste le motivazioni addotte; sentiti i componenti del *team* docente in merito all'andamento scolastico dell'alunno/a:

- si accoglie la richiesta di cui sopra;
- si sconsiglia la possibile assenza di cui sopra.

In fede,

.....

*(Luogo e data)*

*Per il Dirigente Scolastico*  
**IL DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE**