Prot.n. /fp Omignano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

IC “L. Da Vinci”

Omignano

OGGETTO: Giustificazione di assenza a  **Collegio Docenti – Riunione di Dipartimento -**

**Consiglio di Classe.**

….l…. sottoscritt…. …………………………………………………………………………………………………………………..…….

* In servizio presso questo Istituto in qualità di ……………………………………………………………………
* con contratto a tempo □ determinato □ indeterminato

COMUNICA □ di non poter partecipare □ di non aver potuto partecipare

□ alla **Riunione del Collegio Docenti**

□ alla **Riunione di Dipartimento**

□ ai **Consigli di Classe** (classi …………………………………………………………)

Il giorno …………………….. dalle ore ………………… alle ore ………………………………. per il seguente motivo: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Allego: □ certificato medico □ attestato visita specialistica □ altro ……………………………….

Genzano di Roma, Firma

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

|  |
| --- |
| **VISTO**  *□ Si prende atto dell’assenza per i motivi di cui sopra e si osserva quanto segue:*  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Il Dirigente Scolastico    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |