



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Tiziano Terzani"**  
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria - Scuola Secondaria di I grado  
Distretto n. 72 - C.M. MIIC8E7007 - C.F. 90000230152  
Via Legnano, 92 – 20081 - Abbiategrasso (MI)  
Tel.: 029420936 – Fax.: 029420186  
e-mail: [MIIC8E7007@istruzione.it](mailto:MIIC8E7007@istruzione.it) - [MIIC8E7007@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8E7007@pec.istruzione.it)  
sito web: <http://www.icterzani.edu.it>



Al Dirigente scolastico

**Modello D – Giustificazione assenza non preavvisata e non dovuta a malattia (da trasmettere da parte dei genitori / tutori /affidatari alla casella [MIIC8E7007@istruzione.it](mailto:MIIC8E7007@istruzione.it) o consegnare brevi manu al personale della segreteria scolastica o al docente coordinatore di classe / responsabile di plesso per l'inoltro alla scuola).**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
In qualità di  genitori  tutori  affidatari dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante il:  
Plesso \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ per complessivi n. \_\_\_ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia:

1. familiari di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) \_\_\_\_\_
2. familiari di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) \_\_\_\_\_
3. personali, per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso: (indicare la struttura) \_\_\_\_\_
4. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

*La presente comunicazione si trasmette per il seguito di competenza al dirigente scolastico, consapevoli che in caso di assenze superiori ai 7 giorni non preavvisate e non concordate con la scuola e comunque non correlate a malattia, i genitori/tutori/affidatari:*

- rispondono in via esclusiva dell'attivazione di precorsi di istruzione familiare, ovvero e ove previsto, di istruzione domiciliare o ospedaliera, di cui dovranno fornire documentazione al rientro a scuola;
- sono consapevoli che assenze cumulate oltre il 25% del monte ore annuo di lezione personalizzato, che determinino l'impossibilità dei docenti del consiglio di classe di acquisire elementi di valutazione, comportano la non ammissione alla classe successiva .

Firma dei genitori /tutori/affidatari \_\_\_\_\_