Buie, alla c/a : - del capoclasse

* del Preside
* del Collegio docenti

Il sottoscritto / la sottoscritta genitore/tutore dell'alunno/a frequentante nel corrente a. s. 2025 /2026 la classe del programma ***C H I E D E***

che l'alunno/a possa assentarsi dalle lezioni dal al per motivi

 .

Il sottoscritto / la sottoscritta dichiara che provvederà comunque al recupero del lavoro scolastico perso durante tale assenza.

Distinti saluti,

(firma del genitore/tutore)

===================================================================================

RISERVATO ALLA DIREZIONE

Sigla amm: 053-01/25-01/1 - al capoclasse della classe

N. prot: 2105-21-01/25- - al genitore/tutore dell'alunno/a

Vista la richiesta del genitore / tutore dell’alunno e sentiti i docenti di classe, il/la capoclasse, il Collegio docenti ai sensi dell’articolo 196 dello Statuto della TSŠ – SMSI “Leonardo da Vinci” Buje – Buie, si

 autorizza

 non autorizza

l'assenza dell'alunno/a , nel periodo dal al

 confermando che il genitore è tenuto a provvedere al recupero del lavoro scolastico svolto dalla classe durante l'assenza

Il Preside Franko Gergorić, prof.

Buie,