



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

I.P.S.S.A.R. "Ugo Tognazzi"

Istituto Professionale Statale per i Servizi Alberghieri e la Ristorazione

Via S. D'Acquisto, 61 A-B-C 00049 VELLETRI (Roma) - C.F. 95032470585 - Cod. Min. RMRH06000V
tel. 06121125335- fax 0696100068 ♦ e-mail: RMRH06000V@istruzione.it

OGGETTO: Comunicazione assenza studente.

Il/la sottoscritto/a _____ Genitore/Delegato dal genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
sez. _____ della scuola IPSSAR Tognazzi di Velletri

COMUNICA

che il/la figlio/a si assenterà dal giorno _____ al giorno _____ per un
totale di giorni _____ per i seguenti motivi:

DICHIARA

che provvederà ad informarsi circa le attività svolte durante il periodo di assenza e a provvedere al recupero delle medesime.

Luogo/Data

Firma
