

Al Dirigente Scolastico

dell'IISS Caravaggio

Viale Carlo Tommaso Odescalchi, 75

00147 Roma

Sede Odescalchi *Sede Oceano Indiano* *Sede Argoli*

Studente minore

Il/La sottoscritt _____

genitore dello studente _____

nato a _____ *prov.* _____ *il* ____/____/____

frequentante la classe _____ *sezione* _____ *nell'anno scolastico* _____

Studente maggiorenne

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ *prov.* _____ *il* ____/____/____

frequentante la classe _____ *sezione* _____ *nell'anno scolastico* _____

comunica

che il/la proprio/a figlio/a si assenterà dalle lezioni dal ____/____/____ *al* ____/____/____

per il seguente motivo: _____

Il/La sottoscritt _____ *dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 122/2009 art 14 comma 7, ai*

fini della validità dell'anno scolastico compreso quello relativo all'ultimo anno di corso, per procedere

alla valutazione finale è richiesta la frequenza di almeno tre quarti dell'orario annuale.

Roma, ____/____/____

Firma del Genitore o dello Studente maggiorenne

VISTO IL COORDINATORE DI CLASSE

VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO