**COMUNICAZIONE ASSENZE PROGRAMMATE**

# Al Dirigente Scolastico

# del Liceo Socrate

Via Padre Reginaldo Giuliani, 15

00154 – Roma

** *Sede Padre R. Giuliani*  *Sede C. T. Odescalchi***

***Studente minore***

Il/La sottoscritt genitore dello studente nato a prov. il / / frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_ **** L. Classico **** L. Scientifico nell'a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

***Studente maggiorenne***

Il/La sottoscritt

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_ **** L. Classico **** L. Scientifico nell'a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**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

# Prof. Carlo Firmani

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_