

**AL Dirigente Scolastico
dell'Istituto**_____

Il sottoscritto_____

La sottoscritta_____

Genitori dell'alunno/alunna_____

Nato/a a_____ il _____ iscritto/a alla classe_____

sez_____

Dichiarano

Che l'alunno/alunna si assenterà dalla scuola per un periodo di giorni_____ a decorrere

dal_____ al_____ per partecipare_____

In qualità di_____

Firma del padre_____

Firma della madre_____

Per presa visione il Dirigente scolastico
(timbro e firma)