

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Statale "E. FERMI"  
Via Ambrogi  
57123 CECINA

Oggetto: Dichiarazione di assenza prolungata dell'alunno \_\_\_\_\_  
per motivi che non necessitano di certificato medico

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ madre/padre/tutore dello/a  
studente/studentessa \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo di studio \_\_\_\_\_ presso codesto  
Istituto nell'attuale A.S. 20\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_

**DICHIARO**

che il/la proprio/a figlio/a rimarrà assente dalle lezioni dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
per il seguente motivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cecina, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

N.B. Allegare documento d'identità