

SCUOLA MEDIA CASTIONE
tel.: 091 814 79 11
e-mail: decs-sm.castione@edu.ti.ch

COMUNICAZIONE DI ASSENZA BREVE
(solo per visite mediche e dentistiche)

I genitori di _____ classe _____
comunicano l'assenza dalle lezioni nella giornata di _____
dalle ore _____ alle ore _____

Motivo dell'assenza:

Luogo e data:

Firma dei genitori:

Da consegnare in segreteria.