



LICEO LINGUISTICO STATALE "ILARIA ALPI"

CENTRALE: P.ZZA ALDO MORO, 76 - 47521 CESENA (FC) Tel. 0547.21256
SEDE DISTACCATA: P.ZZA SANGUINETTI, 44 - 47521 CESENA (FC) Tel. 0547.29306
fopm05000n@istruzione.it fopm05000n@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. FOPM05000N - C.F. 90067890401

WWW.LICEOALPI.GOV.IT

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Linguistico Statale
"Ilaria Alpi" di Cesena (FC)

Il sottoscritto genitore _____,
dell'alunno/a _____ frequentante per il
presente anno scolastico 201_ /1_ la classe ____ del Liceo Linguistico Statale "Ilaria
Alpi" di Cesena (FC), comunica l'assenza del figlio/a dalle lezioni scolastiche dal giorno
___/___/20__ al giorno ___/___/20__ per il seguente motivo:

Consapevole dell'importanza della frequenza scolastica, **mi assumo la piena responsabilità del recupero delle discipline che, secondo la programmazione didattica, sono collocate nei giorni di assenza del figlio/a.**

Cesena, ___/___/20__

Firma _____

DA CONSEGNARE AL COORDINATORE DI CLASSE PER L'INSERIMENTO NEL REGISTRO ELETTRONICO