



**LIBRETTO  
DELLE  
ASSENZE**

**2**

**2019-2020**

**Alunno/a**

\_\_\_\_\_

**Classe**

\_\_\_\_\_





## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**





## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CONGEDO  
GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)***PERIODO DELL'ASSENZA**

<b>NOME E COGNOME</b>	
<b>DAL</b> <i>(data / ora)</i>	
<b>AL</b> <i>(data / ora)</i>	
<b>MOTIVO ASSENZA</b>	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>	
<b>LUOGO E DATA</b>	

**DOCENTE RESPONSABILE**

<b>ENTRATA RICHIESTA</b>	
<b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b>	
<b>FIRMA DOCENTE</b>	



**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	



**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

PERIODO DELL'ASSENZA	
NOME E COGNOME	
DAL (data / ora)	
AL (data / ora)	
MOTIVO ASSENZA	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica/ dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
FIRMA RAPP. LEGALE	
LUOGO E DATA	

DOCENTE RESPONSABILE	
ENTRATA RICHIESTA	
OSSERVAZIONI DECISIONE	
FIRMA DOCENTE	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



## GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

(visite mediche/dentista, malattia...)

### PERIODO DELL'ASSENZA

<b>NOME E COGNOME</b>	
<b>DAL</b> (data / ora)	
<b>AL</b> (data / ora)	
<b>MOTIVO ASSENZA</b>	<p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>	
<b>LUOGO E DATA</b>	

### DOCENTE RESPONSABILE

<b>ENTRATA RICHIESTA</b>	
<b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b>	
<b>FIRMA DOCENTE</b>	

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



