



# Ercolino Scalfaro

Istituto Tecnico Settore Tecnologico

## MODULO RICHIESTA DEROGA AL LIMITE DI ASSENZA DEGLI ALUNNI

All'attenzione del  
Dirigente scolastico  
e dei docenti del  
Consiglio della classe

Il/la sottoscritto.....genitore dell'alunno.....  
Iscritto/a nell'a.s. .... alla classe ... sez.... sede.....

### CHIEDE

che il proprio figlio/a possa beneficiare della deroga al limite massimo di assenze per la/le seguente/i motivazione/i: ( Barrare la/le casella/e interessata/e)

<b>Motivi di salute pari o superiori a 5 gg.</b>	
<input type="checkbox"/>	ricoveri ospedalieri
<input type="checkbox"/>	cure ricorrenti domiciliari per patologie riconosciute da un medico ASL
<input type="checkbox"/>	visite specialistiche ospedaliere o day hospital
<input type="checkbox"/>	terapie riabilitative continuative
<b>Gravi motivi personali e/o di famiglia</b>	
<input type="checkbox"/>	provvedimenti dell'autorità giudiziaria
<input type="checkbox"/>	attivazione di separazione dei genitori
<input type="checkbox"/>	gravi patologie e lutti (familiari entro II grado)
<input type="checkbox"/>	rientro al paese d'origine per motivi legali
<input type="checkbox"/>	trasferimento della famiglia
<b>Partecipazione ad attività sportive agonistiche</b>	
<input type="checkbox"/>	(specificare)

Si allega documentazione giustificativa

Data: .....

Firma

.....