ALLEGATO Circolare n 17 del 23/09/2021

Al Dirigente Scolastico I C Bova Marina Condofuri

Bova Marina (RC)

rcic85200d@istruzione.it

#  COMUNICAZIONE /GIUSTIFICAZIONE ASSENZA PATOLOGIA CERTIFICATA EX LEGGE 104 ART. 3 C.3 PER MOTIVI CERTIFICATI DALLE STRUTTURE SANITARIE

I sottoscritti genitori:

Padre nato a il Madre nata a il genitori dell’alunno/a frequentante per l’a.s. la

classe sez plesso  Infanzia  Primaria  Secondaria I grado

**Vista la**  Nota MI prot.n°2044 del 17/09/2021 inoltrata dalla S.V. con Circolare n 15 del 22/09/2021

**Visto** che le ore di assenza per terapie riabilitative non sono, al momento, recuperabili ai fini della validità dell’anno scolastico;

consapevoli delle sanzioni previste per chiunque rilasci dichiarazioni false e mendaci ai sensi del codice penali e delle leggi speciali in materia

# DICHIARANO

 ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000, che il/la proprio/a figlio/a sarà assente nei giorni stabiliti dall’allegato Piano terapeutico allegato alla presente dichiarazione

Nel piano, a firma del Responsabile della struttura, è indicata “***l’impossibilità organizzativa della struttura di prevedere il recupero delle ore destinate alla riabilitazione o alla terapia sanitaria prescritta per la patologia certificata di cui è affetto/a il/la minore”***

Tanto ai fini della giustificazione delle ore di assenza

**Allega Piano terapeutico**

Bova Marina

In fede\*

Padre

Madre

**\*E’ richiesta la firma di entrambi i genitori .**

**\*In caso di affido esclusivo ,è richiesta la firma del solo genitore affidatario, corredata da sentenza del Tribunale dei minori.**