

**OGGETTO: GIUSTIFICAZIONE DI ASSENZA**

**Collegio Docenti – Consiglio di Classe/Interclasse/Intersezione – Riunione di Dipartimento.**

☐ I ☐ sottoscritt ☐  docente di scuola

(INFANZIA

-PRIMARIA-SECONDARIA DI PRIMO GRADO) con contratto a tempo

(determinato-indeterminato) in servizio presso questo Istituto nel  
plesso di

COMUNICA

☐ di non poter partecipare

☐ di non aver potuto partecipare

☐ al Collegio Docenti

☐ alla Riunione di Dipartimento

☐ ai Consigli di  (classe  plesso )

Il giorno  /  /  dalle ore  alle ore

per il seguente motivo:

Allego: ☐ certificato medico ☐ attestato visita specialistica ☐ altro

Centola,

Firma

*La firma può essere omessa ai sensi dell'art. 3, D.to Lgs. n. 39/1993*

Il Dirigente Scolastico

Rosanna Casalino

---