



SCUOLA dell'INFANZIA **DON GIUSEPPE FRACASSO**

ASSENZA non SANITARIA

Scuola dell'Infanzia "Don Giuseppe Fracasso"

Via Don Giuseppe Fracasso 16

37060 Lugagnano (Verona)

I/Il sottoscritto/a

Genitori/e di

Cognome e Nome del figlio

della sezione

Comunica che dal giorno _____ al giorno _____ il/la figlio/a rimarrà assente per motivi familiari, non di ordine sanitario.

Tale periodo di assenza non prevede né una riduzione della retta mensile, né un rimborso.

Data e Firma dei Genitori