



ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRANA

ANNO SCOLASTICO /

Al Dirigente Scolastico

SCUOLA PRIMARIA – PIU' 2 POSTO COMUNE

Scuola: ☐ sec. di 1° grado ☐ primaria ☐ infanzia

di: ☐ Trana ☐ S.Bernardino ☐ Sangano ☐ Reano

MESE DI

DATA

DOCENTE (in stampatello)	DOCENTE (firma)	Ora inizio	Ora termine

DOCENTI ASSENTI

NOMINATIVO	MOTIVO DELL'ASSENZA

Data

Firma Responsabile di plesso

Visto: ☐ IL DIRIGENTE SCOLASTICO