**COMUNICAZIONE FAMIGLIA PROFITTO/ASSENZE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dichiara di avere ricevuto la comunicazione del/la Coordinatore/trice\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativa

alle insufficienze/assenze del proprio figlio.

Firma del genitore