

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
“L. Da Vinci”
San Giustino

....1.... sottoscritt.... _____ genitore dell’alunno

_____ della classe _____ del plesso di

_____ assente dal _____ al _____

DICHIARA CHE

(ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa)

- il proprio/a figlio/a non è stato assente per malattia ma per _____
 il proprio/a figlio/a è stato assente per malattia NON INFETTIVA e avendo seguito la profilassi medica può essere riammesso alle lezioni

Data _____

Firma

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
“L. Da Vinci”
San Giustino

....1.... sottoscritt.... _____ genitore dell’alunno

_____ della classe _____ del plesso di

_____ assente dal _____ al _____

DICHIARA CHE

(ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa)

- il proprio/a figlio/a non è stato assente per malattia ma per _____
 il proprio/a figlio/a è stato assente per malattia NON INFETTIVA e avendo seguito la profilassi medica può essere riammesso alle lezioni

Data _____

Firma