

## DICHIARAZIONE DEL MOTIVO DELL'ASSENZA

Il/ La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante

la classe \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia di Cassino d'Alberi

assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle speciali in materia,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che il suddetto minore è stato assente per motivi non legati a malattia
- Che l'assenza del suddetto minore è stata causata da patologia diversa da infezione SARSCOV-2 ed è completamente guarito/a, pur essendo privo/a di certificato medico rilasciato dal pediatra di libera scelta o dal proprio medico di medicina generale
- Altro \_\_\_\_\_

**Firma del Genitore/tutore**

Per esteso, leggibile

---

Luogo e data, \_\_\_\_\_