

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, _____