

Alla c.a. Insegnanti della Classe..... -
Scuola Primaria Paritaria "Sant'Angela Merici"

Io sottoscritto.....,
genitore dell'alunno/a.....,
frequentante la classe, sentito il Medico di Medicina
Generale(MMG)/ Pediatra di Libera Scelta (PLS),

DICHIARO

che mio figlio/a è stato assente dal .../.../20.... al .../.../20.... e
che l'assenza non è dovuta a malattia infettiva che richieda
certificazione medica per la riammissione dell'alunno/a a scuola.

Manerbio, .../.../20....

(Firma del genitore)