

Io sottoscritto (Cognome e Nome)....., genitore dell'alunno (Cognome e Nome)..... frequentante la scuola

- dell'Infanzia di Turbigo
- Primaria di Robecchetto
- Primaria di Turbigo
- Secondaria di Robecchetto
- Secondaria di Turbigo

Dichiaro che l'assenza dal giorno al giorno
di mio/a figlio/a, frequentante la classe..... sezione.....

NON è dovuta a motivi di salute

È dovuta a motivi di salute e che ho consultato il medico di famiglia/pediatra di libera scelta seguendone le indicazioni relative alla possibilità di rientro a scuola.

Data _____

Firma del genitore _____

Io sottoscritto (Cognome e Nome)....., genitore dell'alunno (Cognome e Nome)..... frequentante la scuola

- dell'Infanzia di Turbigo
- Primaria di Robecchetto
- Primaria di Turbigo
- Secondaria di Robecchetto
- Secondaria di Turbigo

Dichiaro che l'assenza dal giorno al giorno
di mio/a figlio/a, frequentante la classe..... sezione.....

NON è dovuta a motivi di salute

È dovuta a motivi di salute e che ho consultato il medico di famiglia/pediatra di libera scelta seguendone le indicazioni relative alla possibilità di rientro a scuola.

Data _____

Firma del genitore _____

Io sottoscritto (Cognome e Nome)....., genitore dell'alunno (Cognome e Nome)..... frequentante la scuola

- dell'Infanzia di Turbigo
- Primaria di Robecchetto
- Primaria di Turbigo
- Secondaria di Robecchetto
- Secondaria di Turbigo

Dichiaro che l'assenza dal giorno al giorno
di mio/a figlio/a, frequentante la classe..... sezione.....

NON è dovuta a motivi di salute

È dovuta a motivi di salute e che ho consultato il medico di famiglia/pediatra di libera scelta seguendone le indicazioni relative alla possibilità di rientro a scuola.

Data _____

Firma del genitore _____