

Al Dirigente scolastico
dell'I.C.S. "L. Da Vinci" di
Cesano Boscone (MI)

OGGETTO: DICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
residente a _____, via/piazza _____
genitore/tutore dell'alunno _____ frequentante
la classe/sezione _____ della Scuola (denominazione) _____
Infanzia/Primaria/Secondaria

CHIEDE

Di giustificare l'assenza da scuola del proprio figlio/a di giorni _____ dal _____ al _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che l'alunno/a si è assentato per i seguenti motivi:

- personali/familiari o altro (specificare) _____
- di salute non riconducibili al Covid-19 e di aver consultato il medico/pediatra e di essersi attenuto alle indicazioni da questo ricevute per il rientro a scuola in sicurezza;
- di salute riconducibili al Covid-19, di aver consultato il medico/pediatra e allega la certificazione medica attestante la possibilità di essere riammesso a scuola.

Firma del Genitore/Tutore _____

Cesano Boscone li _____