



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "GOBETTI "**  
 Via Tintoretto 9 – 20090 Trezzano sul Naviglio  
 tel. 024456971- 02 48401956  
 Codice meccanografico MIIC8EQ003  
 e-mail: [MIIC8EQ003@istruzione.it](mailto:MIIC8EQ003@istruzione.it)- [miic8eq003@pec.istruzione.it](mailto:miic8eq003@pec.istruzione.it)



Al Dirigente scolastico  
 dell'I.C.S. Gobetti  
 di Trezzano sul Naviglio

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore  
 dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione della  
 Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secodaria \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di giustificare l'assenza dalle lezioni del proprio figlio/a di giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Dichiara che l'alunno si è assentato per i seguenti motivi:

Dichiara sotto la propria responsabilità

- che l'assenza non è stata determinata da motivi di salute  
 oppure in caso di assenza per motivi di salute
- non ha sintomi in atto di patologia acuta riconducibile al Covid-19 e che si sono seguite le indicazioni del  
 pediatra per il rientro a scuola

Trezzano sul Naviglio, li \_\_\_\_\_

Firma del Genitore/Tutore \_\_\_\_\_