

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_