

Autocertificazione in caso di assenza superiore o uguale a 3/5 giorni

Al Dirigente Scolastico
Scuola Primaria e dell'Infanzia paritaria
"Benedetta Cambiagio"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____,
nato/a a _____ il _____,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché dal _____
al _____:

- È stato assente per motivi familiari;

OPPURE

Il pediatra/medico di base dr./ssa.....,previo :

- consulto telefonico
 visita medica

ha stabilito il rientro a scuola

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
