

COMUNICAZIONE DEL GENITORE / TUTORE

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

COMUNICA

che il proprio figlio è stato assente da scuola nei giorni _____

- per motivi di salute. DICHIARA INOLTRE di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) e dopo sua valutazione di aver concordato il periodo di convalescenza del minore.
- Per motivi familiari /personali

Luogo e data, _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
