

Modulo B – GIUSTIFICAZIONE DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'allievo/a \_\_\_\_\_

che frequenta la sezione/classe \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

che l'assenza dell'allievo/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è stata causata da

motivi di salute; che ha seguito le indicazioni del pediatra/medico curante dott. \_\_\_\_\_ e che, pertanto, il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_