

ALLA DIREZIONE DELLA
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
"ASILO INFANTILE PIERO E FRANCO BARBOGLIO"

AUTOCERTIFICAZIONE
ASSENZA PER MALATTIA

Io sottoscritto/a.....

genitore di.....

assente da scuola per motivi di salute

dal giorno..... al giorno

per un totale di.....giorni consecutivi (esclusi sabato e domenica)

DICHIARO

Di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal medico curante in merito al rientro in collettività di mio/a figlio/a.

Chiedo che mi vengano scalati dalla retta euro 2,00 per ogni giorno di assenza

Data.....

Firma del genitore.....