

ISTITUTO FIGLIE DELL'ORATORIO

SCUOLA INFANZIA SCAGLIONI

VIA GORINI 27, LODI

MODULO DI GIUSTIFICAZIONE ASSENZA

Il/La sottoscritto/a

_____

(Nome e Cognome del genitore o tutore legale)

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a

_____

(Nome e Cognome del bambino/a)

frequentante la Scuola dell'Infanzia Scaglioni nella sezione _____

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dalle attività didattiche:

dal giorno _____ / _____ / _____ al giorno _____ / _____ / _____ *(compreso)*

per il seguente motivo:

[ ] **Motivi familiari** / personali

[ ] **Motivi di salute** (malattia / indisposizione)

_____

Dichiara inoltre che, sentito il parere del pediatra, il bambino/a è completamente guarito/a e può essere riammesso/a a scuola.

Data: _____ / _____ / _____

Firma del genitore/tutore: _____