



PARROCCHIA DI SAN MAGNO
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
(provvedim.prot. 488/297 del 28.02.2001)
Codice scuola MIUR 1A 39600

CATERINA MONTI ROVEDA
Via Gilardelli n.8 - 20025 Legnano
Tel. 0331/547474 - fax 0331.549037
E.mail: materna.roveda@email.it
Cod.Fisc. 92003530158 / Part.IVA 08702890156

GIUSTIFICAZIONE GIORNI DI ASSENZA (SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Io sottoscritto _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Via _____ nr _____

GENITORE O TUTORE LEGALE del minore (*nome e cognome*)

_____ data di nascita

_____ Iscritto alla Scuola dell'infanzia Caterina Monti Roveda, sezione _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti art DPR 445 del 28/12/2000 e sulla base della fiducia reciproca scuola/famiglia pattuita alla sottoscrizione del patto di corresponsabilità 2020-21,

DICHIARO

Sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola nei giorni:

(elenco giorni, mese e anno) _____, per:

- motivi familiari /personali
- motivi di salute con sintomatologia NON riconducibile a sintomatologia covid-1, di aver contattato il pediatra _____ (*nome e cognome*)
in data _____

Data _____

Firma per esteso leggibile _____