



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  
E.mail: [materna.roveda@email.it](mailto:materna.roveda@email.it)  
Cod.Fisc. 92003530158 / Part.IVA 08702890156

**GIUSTIFICAZIONE GIORNI DI ASSENZA (SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_