

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Via Trieste 21
TURBIGO**

Oggetto: dichiarazione per la riammissione a scuola dopo assenze superiori a 5 giorni

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'a.s. _____ la classe _____ della sezione _____

nella scuola dell'infanzia primaria secondaria di Robecchetto Turbigo

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a, rimasto/a assente dal _____

al _____ per motivi di salute, è guarito/a e può riprendere la frequenza delle lezioni.

Firma del genitore

Data _____