

DICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNO/A SCUOLA INFANZIA

Il sottoscrittoGenitore
dell'alunno/a.....

frequentante la scuola dell'infanzia

.....

DICHIARA

che l'alunno/a sopra indicato/a è stato/a assente da scuola dal...../...../.....
al...../...../.....per i seguenti motivi:

- personali/familiari;
- malattia senza sintomi compatibili al Covid-19;
- malattia con sintomi compatibili al Covid-19;

In caso di assenza per malattia con sintomi compatibili al Covid-19 dichiara altresì
di aver consultato il Pediatra o il Medico di famiglia, di aver concordato con lo
stesso il rientro a scuola dell'alunno/a.

.....,/...../.....

Il Genitore

Il Docente ,...../...../.....