

Al Nido Integrato/ Alla Scuola dell'Infanzia

.....

.....

OGGETTO: DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'ASSENZA

Il/La sottoscritto/a.....  
(cognome e nome)

Nato/a a.....(.....) il .....

Residente a .....(.....) in via..... n.....  
(comune, provincia e indirizzo di residenza)

DICHIARA CHE

Il/La proprio/a Figlio/a.....  
(cognome e nome)

Nato/a a .....(.....) il .....

È stato assente dal.....al.....

per:

MOTIVI DI SALUTE e di avere contattato il medico e di essersi attenuto alle sue prescrizioni ed indicazioni

ALTRO MOTIVO.....

Data .....

Firma.....