

Dichiarazione dei genitori per assenze superiori a giorni tre

I sottoscritti

genitori dell'alunno/a _____

della Classe _____ sez. _____

- Scuola dell'Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado
- Liceo Classico
- Liceo Scientifico
- Liceo Scientifico sportivo

dichiarano che l'assenza del proprio figlio/a

dal giorno _____ al giorno _____

non è stata causata da patologia/malattia riferibile a CoviD-19

e **non** è stata pertanto avviata procedura diagnostica per sospetto caso di CoviD-19.

- Si allega comunque certificato del proprio Medico, da consegnare in bustachiusa unitamente alla giustificazione.
- Non si allega certificato del proprio Medico.

Data _____ Firma _____
