

Al Dirigente Scolastico
I.C. Zanotti Bianco di Sibari

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a.....

Frequentante la classe.....plesso.....

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a si è assentato in data.....per motivi

- familiari
- di salute

P.S. Necessita il certificato medico dopo un'assenza per malattia superiore a 5 giorni

Data.....

Firma.....

Al Dirigente Scolastico
I.C. Zanotti Bianco di Sibari

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a.....

Frequentante la classe.....plesso.....

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a si è assentato in data.....per motivi

- familiari
- di salute

P.S. Necessita il certificato medico dopo un'assenza per malattia superiore a 5 giorni

Data.....

Firma.....

Al Dirigente Scolastico
I.C. Zanotti Bianco di Sibari

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a.....

Frequentante la classe.....plesso.....

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a si è assentato in data.....per motivi

- familiari
- di salute

P.S. Necessita il certificato medico dopo un'assenza per malattia superiore a 5 giorni

Data.....

Firma.....