

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "SAN BENIGNO"

Via S. Benigno 57, 23010, Berbenno di Valtellina (SO), telefono interno 334 7951464

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA PROLUNGATA (OLTRE UNA SETTIMANA)

Il/la sottoscritto/a _____ genitore del/la
bambino/a _____ iscritto/a presso la Scuola
dell'infanzia "San Benigno"

Dichiara

che il proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____
causa _____

In caso di malattia dichiara inoltre di aver contattato il proprio pediatra/medico
curante e di essersi attenuto alle indicazioni ricevute, sia per quanto riguarda la
terapia sia per quanto riguarda il periodo di assenza.

Data _____

In fede _____