

Al Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo "Anna Molinaro" di

Montefiascone

__l__ sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunn__ _____, nat__ a
_____ (____) il _____, iscritt__ e frequentante la
sezione/classe _____ del plesso di _____ nell'anno
scolastico ____ /_____, comunica che il propri__ figli__ sarà assente da scuola
per un periodo prolungato per motivi di salute.

Allega certificato medico e si impegna a produrre la certificazione di guarigione al
rientro a scuola.

Montefiascone, _____

Firma
