

Il Sottoscritto _____

nato il _____ a _____ autodichiara con la presente

che il proprio figlio _____

frequentante la classe _____ plesso _____,

assente da scuola dal _____ al _____, attualmente è esente da almeno 3

giorni da malattie infettive (o diffusive) e contagiose e può pertanto riprendere la normale frequenza

scolastica a partire dal _____

Data _____

Firma _____