



DICHIARAZIONE DI ASSENZA PER MOTIVI NON SANITARI

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

INFORMA

Che il proprio figlio rimarrà assente dal nido//scuola dell'infanzia per motivi NON sanitari

dal _____ al _____

FIRMA

Data _____

NB: La presente dichiarazione va inviata a Scuola con almeno un giorno di anticipo rispetto alla data di assenza. Chi non la presentasse con il predetto anticipo, sarà tenuto alla presentazione del certificato del medico o l'autodichiarazione MO NI SC A2.