

DICHIARAZIONE

PER LA RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA A SEGUITO DI MALATTIA

Il sottoscritto					
Genitore dell'alunno/a					
Frequentante la classe		del plesso di			
assente per malattia dal		al		giorni	

al fine di ottenere la sua riammissione alla frequenza scolastica

DICHIARO

che mio/a figlio/a è in grado di svolgere le normali attività scolastiche.

Compilato in data: _____

Firma leggibile _____