

Io sottoscritto/a _____ genitore o facente veci dell'alunno/a
_____ classe _____ plesso _____

DICHIARO

che mio figlio/a prelevato/a il giorno ___/___/___ da scuola poiché accusante malessere è stato visitato o consultato dal medico di famiglia e quindi in base alle indicazioni date dal consulto può rientrare a scuola

data e firma
