

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo
"Gaetano Ponte" di Palagonia

OGGETTO: RICHIESTA RIAMMISSIONE IN CLASSE

Il/La sottoscritto/a

cognome [] nome [] nato/a il []

a [] prov. [] C.F. [] sesso: M F

residente a [], prov. [] via [] N. []

cell [] e-mail []

in qualità di Genitorie Legale rappresentante

dell'alunno/a

cognome [] nome [] nato/a il []

a [] prov. [] C.F. [] sesso: M F

di scuola:

INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

plesso:

Via Archi Karol Wojtyla Sede Centrale
 Via Circonvallazione Via Bologna
 Via Palermo

frequentante la classe: [] ... Sezione ... [] .

D I C H I A R A

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/2000 che:

l'assenza da scuola dal [] al [] del/lla suddetto/a alunno/a

ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA

è stata determinata da motivi NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA, e chiede pertanto la riammissione a scuola.

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19, NON SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.

è stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19, e chiede pertanto la riammissione a scuola

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.

è stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA, e chiede pertanto la riammissione a scuola. Si allega certificato medico di nulla osta al rientro a scuola

Palagonia, li

Firma del richiedente

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

La presente dichiarazione deve essere esibita al collaboratore scolastico e/o al/la docente lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a

