Allegato 1

Al Dirigente Scolastico dell’I.P.S. Vincenzo Telese

Il/la sottoscritto/a (nome) (cognome) nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di codesto Istituto, consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione delle malattie infettive (quale COVID-19) per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA che l'assenza del/la figlio/a da scuola dal al è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data Firma

Da presentare al rientro al docente della prima ora.