



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO PACCHIOTTI-REVEL

e-mail TOIC8B500Q@ISTRUZIONE.IT

sito web: icpacchiotti-viarevel.edu.it

Via Ottavio Revel n. 8 – 10121 TORINO Tel. 011/530543 – 011/533515

Al Dirigente scolastico

OGGETTO: Richiesta riammissione alle lezioni a seguito malattia.

Il sottoscritto genitore :

Padre/madre : dell'alunno :

Frequentante il plesso : ; classe

ammalato/a dal giorno : al giorno

motivo dell'assenza:.....

Consapevole dello stato di salute del bambino/a, ed impossibilitato a munirsi di certificato medico,

CHIEDE

A conclusione dello stato di malattia, di poter far frequentare il proprio figlio/a, a partire dal giorno

A tal fine sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

L'alunno/a ; è esente da malattia infettiva: in specifico sindrome da virus A/H1N1V, o altre patologie infettive (morbillo, rosolia, varicella, ecc.), e pertanto può rientrare in comunità.

Attendendo l'autorizzazione alla riammissione, porge distinti saluti.

Torino li

Il sottoscritto dichiarante genitore

.....

-----SPAZIO A CURA DELL'UFFICIO-----

Vista l'auto-dichiarazione prodotta si autorizza il rientro dell'alunno/a

Firma per autorizzazione alla ripresa delle lezioni del DS o delegato:

A far DATA da