

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO
NARNI SCALO

Il / La sottoscritto/a _____

genitore affidatario tutore educatore

dell'alunno/a _____ M F

che nell' anno scolastico ____ / ____ la classe ____ sezione ____ della scuola

infanzia **primaria** **sec. primo grado**

plesso infanzia "G. Rodari" Ponte San Lorenzo Montoro Taizzano
 Capitone "La Quercia"

plesso primaria "S. Pertini" "P. Levi" Gualdo San Liberato

plesso secondaria primo grado "L.Valli"

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Comunica che l'assenza avvenuta

Il giorno / /; dal giorno / / al giorno / / è dovuta a

malattia da Covid – allego green pass da guarigione;

malattia con sintomi riconducibili a Covid

allego referto test antigenico effettuato in centri privati abilitati

auto dichiaro negatività con test antigenico effettuato in centri privati abilitati o autosomministrato

malattia con sintomi non riconducibili a Covid;

assenza per motivi famigliari.

Narni Scalo, ____ / ____ / _____

.....
(firma leggibile)