

**Scuola dell'Infanzia paritaria IMMACOLATA**

Via Cesare Battisti 17

Rho, 20017

Tel. 0293903595

**DICHIARAZIONE DEI GENITORI PER ASSENZA DEL BAMBINO PER MOTIVI FAMILIARI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore del bambino \_\_\_\_\_

dichiaro che mio figlio/a si è assentato dalla scuola dell'infanzia nel periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per motivi familiari

Dichiaro inoltre che mio figlio/a durante il periodo di assenza non ha contratto alcuna malattia.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)