

(Allegato 1) Da Consegnare al coordinatore di sezione o di classe

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.C.Cozzolino –D'Avino di San Gennaro Vesuviano

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a alla sezione/classe \_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_ di  
Scuola \_\_\_\_\_ dell'I.C.Cozzolino –D'Avino di San Gennaro  
Vesuviano

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la figlio/a non ha frequentato le lezioni dal  
giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi :

- di famiglia o personali \_\_\_\_\_
- di salute \_\_\_\_\_

Se i motivi sono di salute, attesta

- di essersi rivolto al PLS (Pediatra di libera scelta) o al MMG (Medico di medicina generale);
- che il medico ha ritenuto che il proprio figlio/a potesse rientrare a scuola senza produzione di certificato medico;
- che il medico ha prodotto certificazione medica che si consegna allegata alla presente all'Istituzione scolastica;

Data \_\_\_\_\_

In fede  
Il dichiarante

\_\_\_\_\_