



Parrocchia "Gesù Crocifisso"
SCUOLA MATERNA PARITARIA "RAVELLO"
 (D.M. n. 488 del 28.02.2001) – codice MIUR: MI1A465004
Via Piemonte, 2 – 20015 PARABIAGO (MI)
 tel e fax +39 0331 552288 – cell. 339 2404161
 Cod. fiscale 92003710156 – partita IVA 09792620156
 e-mail: info@scuolamaternaravello.it
 posta certificata: materna.ravello@pec.it

GIUSTIFICAZIONE DELL'ASSENZA SCOLASTICA SUPERIORE A CINQUE GIORNI

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____

frequentante la sezione _____

DICHIARA E CERTIFICA

che il proprio figlio, assente dal _____

per motivi di: _____

può riprendere l'attività scolastica a partire dal giorno

data, _____

Firma del genitore

La presente dichiarazione viene acquisita al registro della sezione per gli usi consentiti dalla Legge.



Parrocchia "Gesù Crocifisso"
SCUOLA MATERNA PARITARIA "RAVELLO"
 (D.M. n. 488 del 28.02.2001) – codice MIUR: MI1A465004
Via Piemonte, 2 – 20015 PARABIAGO (MI)
 tel e fax +39 0331 552288 – cell. 339 2404161
 Cod. fiscale 92003710156 – partita IVA 09792620156
 e-mail: info@scuolamaternaravello.it
 posta certificata: materna.ravello@pec.it

GIUSTIFICAZIONE DELL'ASSENZA SCOLASTICA SUPERIORE A CINQUE GIORNI

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____

frequentante la sezione _____

DICHIARA E CERTIFICA

che il proprio figlio, assente dal _____

per motivi di: _____

può riprendere l'attività scolastica a partire dal giorno

data, _____

Firma del genitore

La presente dichiarazione viene acquisita al registro della sezione per gli usi consentiti dalla Legge.