



ISTITUTO COMPRENSIVO DI LANZO TORINESE
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA I GRADO

Via Vittorio Veneto, 2 – 10074 LANZO TORINESE

TEL – FAX. 0123/29154 – 0123/320196

C.F. 92028660014 – C.U. UFLX9F

SITO WEB: www.iclanzotorinese.edu.it E-MAIL: TOIC82600G@istruzione.it

E-MAIL PEC : TOIC82600G@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE DI RIENTRO A SCUOLA DOPO CINQUE GIORNI D'ASSENZA

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno _____

Frequentante la classe/sezione _____ del plesso _____

di questo Istituto, sentito un parere medico e assumendosene la responsabilità

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può riprendere a frequentare le lezioni il _____

perché non presenta sintomi di malattia infettiva in atto.

Data

Firma del genitore