

ALTE DOCENTI  
CLASSE / SEZIONE \_\_\_\_\_  
DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto alla Scuola materna-elementare-media \_\_\_\_\_

**autodichiara**

che l'alunno/a \_\_\_\_\_, assente dal giorno \_\_\_\_\_ non era  
affetto da malattia infettiva e che dal giorno \_\_\_\_\_ riprende la frequenza  
della scuola risultando guarito.

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

Firma, \_\_\_\_\_.