

	<p><b>Istituto Comprensivo "Gian Battista Puerari"</b> Via IV Novembre, 34 - 26048 Sospiro CR Telefono: <b>0372 623476</b> - Fax: <b>0372 623372</b> mail: <a href="mailto:cric81500c@istruzione.it">cric81500c@istruzione.it</a> pec: <a href="mailto:cric81500c@pec.istruzione.it">cric81500c@pec.istruzione.it</a> Sito Istituto: <a href="http://www.icsospiro.edu.it">www.icsospiro.edu.it</a></p>
---	---

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA  
(PER ASSENZE SUPERIORI A 3 GIORNI)**

Alunno/a .....

Frequentante la sezione .....

della Scuola dell'Infanzia di .....

Il/ la sottoscritto/a .....  
genitore/tutore dell'alunno/a sopra indicato/indicata

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per:

- Motivi non legati a malattia
- Motivi di salute con consultazione dal pediatra

dal ..... al .....

Lì, .....

Firma del genitore  
(o di chi ne fa le veci)