

	<p>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</p> <p>Istituto Comprensivo Statale Travagliato</p> <p>Via IV Novembre 2 - TRAVAGLIATO</p> <p>Tel. 030 660242 – Sito: www.ictravagliato.edu.it</p> <p>bsic89200c@istruzione.it pec: bsic89200c@pec.istruzione.it</p> <p>Codice Fiscale 98169490178</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Io sottoscritto-----

Genitore di -----

Iscritto nella sezione A B C

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che l'assenza da ----- a -----
del proprio figlio/a non è stata causata da situazioni riconducibili a malattia.

Travagliato,

In fede