

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

FREQUENTANTE LA SCUOLA DELL'INFANZIA "GIROTONDO", SEZIONE _____

"MONTESSORI", SEZIONE _____

GIUSTIFICA L'ASSENZA DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

PER IL GIORNO _____ / DAL _____ AL _____

PER MOTIVI DI SALUTE, VISITA MEDICA FAMILIARI

FIRMA _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

FREQUENTANTE LA SCUOLA DELL'INFANZIA "GIROTONDO", SEZIONE _____

"MONTESSORI", SEZIONE _____

GIUSTIFICA L'ASSENZA DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

PER IL GIORNO _____ / DAL _____ AL _____

PER MOTIVI DI SALUTE, VISITA MEDICA FAMILIARI

FIRMA _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

FREQUENTANTE LA SCUOLA DELL'INFANZIA "GIROTONDO", SEZIONE _____

"MONTESSORI", SEZIONE _____

GIUSTIFICA L'ASSENZA DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

PER IL GIORNO _____ / DAL _____ AL _____

PER MOTIVI DI SALUTE, VISITA MEDICA FAMILIARI

FIRMA _____