

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

التصريح الذاتي عن الغياب من المدرسة لأسباب صحية

Il/1a sottoscritto/a أنا الموقع/ة أسفله

nato /a a il مكان و تاريخ الازدياد

e residente in مكان السكنى

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

..... بصفتي والدة (أو والي/ة) للتلميذة

nato/a a il مكان و تاريخ الازدياد

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

علما بأنني على دراية بجميع التبعات المدنية والجنائية المتوقعة في حالة تقديم أي إقرار كاذب ، وعلى علم بأهمية احترام التدابير المتخذة للوقاية و الحد من انتشار عدوى الكوفيد 19 من أجل حماية صحة الجميع .

DICHIARA

أعلن

Che il figlio/a è stato assente da scuola dal giorno per motivi di salute. Di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) e dopo sua valutazione di essersi attenuto/a, alle indicazioni riguardo la terapia e il numero di giorni di assenza da scuola con autorizzazione, della ripresa della frequenza scolastica dal giorno.....

أن ابني/ابنتي قد تغيب/ت من المدرسة منذ يوم لأسباب صحية . و أنني قد اتصلت بالطبيب المعالج (طبيب الأطفال الخاص أو الطبيب العام) وبعد تقييمه بأن ابني/ابنتي قد احترمت/ت الإرشادات المتعلقة بالعلاج وعدد أيام الغياب عن المدرسة المسموح بها وقد استأنف الحضور إلى المدرسة بتاريخ.....

الوالدة / أو الوالي /ة

المكان و التاريخ

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Luogo e data