



DICHIARAZIONE

IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA
SENZA SOSPETTO COVID

DA CONSEGNARE AL TUTOR AL RIENTRO

IO SOTTOSCRITTO/A

.....
COGNOME

.....
NOME

Allievo

(se maggiorenne)

Genitore

Tutore legale

Affidatario

dell'allievo/a

.....
COGNOME

.....
NOME

FREQUENTANTE

IL CORSO

ANNUALITÀ

In relazione alla sua assenza per malattia **non riconducibile al Covid19** nei giorni dal al

DICHIARO

di aver consultato il Medico curante e di essermi attenuto alle sue indicazioni.

Milano,

FIRMA

