



CENTRO INFANZIA "G. BONANOME"
Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato

Scuola Paritaria Legge n.62/2000 Prot.488/5433 del 28/02/2001
Nido Integrato Accreditato Regione Veneto L.R. 22/2002



AUTOCERTIFICAZIONE da RIENTRO

dopo 3 giorni di assenza

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a.....il.....residente
in.....
genitore di.....
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che l'assenza del figlio da scuola dal.....al..... è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.
- di avere preso contatto con il pediatra di famiglia dott....., di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola. *Se disponibile allega certificato medico.

Data _____

FIRMA _____