

SEDE LEGALE:
Via XXV Luglio, 33
Telefono e Fax 0445 **660146**
36036 **TORREBELVICINO (VI)**



SEDE DELLA SCUOLA:
Via A. Manzoni, 4
Telefono e Fax 0445 **660133**
36036 **TORREBELVICINO (VI)**
Cod. Scuola VIIA160002

Cod. Fisc. 83001850243 P.ta IVA 02725290247 E-mail:info@maternatorre.com PEC: materna.torre@pec.it Sito:www.maternatorre.com

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

Comunico che mio figlio/a è rimasto assente dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia
per (specificare motivi di salute o motivi familiari) _____

dal _____ al _____.

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

DICHIARO

In caso di assenza per motivi di salute di aver contattato il pediatra di libera scelta o Medico
curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in
comunità.

FIRMA

Data _____