

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ASSENZA PER  
MOTIVI DI SALUTE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

\_\_\_\_\_

Assente dalla scuola dell'infanzia per motivi di salute

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

Di aver contattato il Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

Pertanto il bambino può frequentare la scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_