SCUOLA DELL'INFANZIA
"Maria Immacolata"
MONTICELLO CONTE OTTO

Federata a FISM Federazione Italiana Scuole Materne di VICENZA
Via Roma, 53
36010 Monticello Conte Otto (VI)
Tel/fax 0444.595251
Codice Meccanografico: VI1A12400V
email: amministrazione@scuolainfanziamonticello.it
sito: www.scuolainfanziamonticello.it

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____ il _____, e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____, nato/a a _____ il _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che il proprio figlio/ a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

HA PRESENTATO

_____
_____

• è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa _____

• sono state seguite le indicazioni fornite dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa _____ (anche in assenza di certificato di riammissione) il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

Luogo e data, _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____