



*a.s. 2024/25*

***AUTODICHIARAZIONE***

***DOPO L'ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE***

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

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 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 scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

FIRMA \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_