

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

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

Assente dall'asilo nido/scuola dell'infanzia per motivi di salute/altro (specificare) _____

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 malattia 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 l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

FIRMA

Data _____