



Istituto "Barbara Melzi,,

delle Figlie della Carità Canossiane

Scuola dell'Infanzia
paritaria D.M. 488 del 28/02/2001

**AUTODICHIARAZIONE
ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
O FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a
genitore / esercente la patria potestà di
frequentante la sezione
al fine di ottenere la riammissione alla frequenza in Istituto di mio/a figlio/a dopo il periodo di assenza
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

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola perché :

- non è stato contattato il pediatra ma il/la bambino /a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- ho contattato il pediatra e mi sono attenuto alle sue precisazioni ed indicazioni
- che il/la proprio/a figlio/a ora è completamente guarito/a con diagnosi del pediatra e può riprendere a frequentare l'Istituto
- l'assenza non era dovuta a motivi di salute

Firma

Data _____
