Asilo Infantile di Pernate

— Scuola Materna —

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SCOLASTICA *

(DA COMPILARE PER ASSENZE ANCHE SOLO DI 1 GIORNO)

Io sottoscritt__

Nome_____

Cognome_____

Data di nascita_____

☐ Padre ☐ Madre

dell'alunno/a

Nome_____

Cognome_____

Data di nascita _____Classe _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARO

Che mio figlio/a è stato assente dal _____al _____ per uno dei seguenti motivi: (barrare la casella)

☐ Malattia (no Covid)* ☐ motivi familiari

☐ Malattia infettiva (varicella, rosolia, scarlattina……)*

☐ Covid (allegare esito negativo tampone)*

Firma di autocertificazione

Data_____ _____

*in caso di malattia sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra e il bambino non presenta più sintomi da almeno 48 ore, pertanto può essere riammesso a scuola.