



Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato
“ GIOVANNI XXIII “

AUTOCERTIFICAZIONE DI ASSENZA

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ e
residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
di _____
_____ nato/aa _____ il _____

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 sotto la propria
RESPONSABILITA'**

che il proprio/a figlio/a è rimasto/a assente dal _____ al _____
_____peri seguenti motivi

In caso di assenza per motivi di salute dichiaro di aver contattato il Medico curante
Dr/Dr.ssa

_____ e di essermi attenuto/a alle sue
indicazioni per quanto riguarda la cura ed il rientro in collettività:

- Senza esecuzione di tampone
- Con esecuzione di tampone ed esito negativo

Pertanto il bambino/a può frequentare la Scuola dell'Infanzia/Nido Integrato a partire
dalla data odierna.

Data _____

Firma _____