



Scuola dell'Infanzia e Asilo 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 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA sotto la propria
RESPONSABILITA'**

che il proprio/a figlio/a è rimasto/a assente dal _____ al _____
_____ per i 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.

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

Data _____

Firma _____