

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/a
a _____ 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 _____ 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:

- 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 _____