Alla scuola dell'infanzia
"MONUMENTO AI CADUTI"
Via Roma, 19 36050 Quinto Vicentino VI

DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'ASSENZA PER MALATTIA O ALTRO

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a_____(____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a_____(_____) in via_____n. ___
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole dell'abolizione del certificato di riammissione a scuola oltre i cinque giorni di assenza per malattia (L.R. 24 gennaio 2020, n.1, art.20 comma 2) e al fine di documentare e sottolineare la responsabilità genitoriale nei confronti della collettività nella quale il/la proprio/a figlio/a è inserito, così come previsto dalla Circolare Regionale n.70333 del 13 febbraio 2020.

Conscio 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, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario,

DICHIARA CHE

Il/la bambino/a _____
_____

nato/a a_____(_____) il _____

è stato/a assente dal _____ al_____

☐ per malattia; di aver dunque contattato il medico e di essersi attenuto alle sue prescrizioni ed indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

☐ per altro (specificare) _____

Pertanto il/la bambino/a può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

(luogo, data) _____ (firma) _____