

Scuola Materna "AI NOSTRI CADUTI " P.zza Marconi, 24 30038 SPINEA - VE -	AUTODICHIARAZIONE ASSENZE GENERICHE	MODULO 2 18 settembre 2020
---	--	-------------------------------

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ASSENZA
PER MOTIVI NON DI SALUTE AL SERVIZIO "SCUOLA MATERNA AI NOSTRI CADUTI"**

Io sottoscritto/a _____ Residente a _____

Indirizzo _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

Assente dalla scuola "Ai Nostri Caduti" per motivi personali dal _____ al _____

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:

- che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON HA PRESENTATO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:
 - che l'assenza è stata dovuta a motivi personali NON di salute del figlio o di componente del nucleo familiare
 - Pertanto il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

FIRMA _____ Data _____

Scuola Materna "AI NOSTRI CADUTI " P.zza Marconi, 24 30038 SPINEA - VE -	AUTODICHIARAZIONE ASSENZE GENERICHE	MODULO 2 18 settembre 2020
---	--	-------------------------------

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ASSENZA
PER MOTIVI NON DI SALUTE AL SERVIZIO "SCUOLA MATERNA AI NOSTRI CADUTI"**

Io sottoscritto/a _____ Residente a _____

Indirizzo _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

Assente dalla scuola "Ai Nostri Caduti" per motivi personali dal _____ al _____

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:

- che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON HA PRESENTATO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:
 - che l'assenza è stata dovuta a motivi personali NON di salute del figlio o di componente del nucleo familiare
 - Pertanto il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

FIRMA _____ Data _____