

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE  
DOPO L'ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE**

Io sottoscritto/a

Residente a

Indirizzo

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

Assente dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia per motivi di salute

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,

DICHIARO

Di aver contattato il Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

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

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_