



IL FUTURO FELICE SI COSTRUISCE DA PICCOLI

Scuola dell'Infanzia ASILO INFANTILE CALVI CARABELLI ETS
Via Marconi, 1 - 20083 GAGGIANO (Mi) Tel/Fax. 02/9085049 - 3458611334
Codice fiscale: 82000410157 - P.IVA: 07679010152 CODICE UNICO SDI: USAL8PV
e-mail: asilogaggiano@virgilio.it Pec: asiloinfantilecalvicarabelli@cn.legalmail.it

Versione del 9 novembre 2022

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) del bambino/a:

_____ classe _____

nato/a a _____ il _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il bambino/a ha avuto _____,

di avere quindi preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante

dott. _____ recapito tel: _____ e di avere

seguito le sue indicazioni. Pertanto il bambino/a può essere riammesso a scuola.

OPPURE

Che l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____ è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data _____

Firma genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____



IL FUTURO FELICE SI COSTRUISCE DA PICCOLI

Scuola dell'Infanzia ASILO INFANTILE CALVI CARABELLI ETS
Via Marconi, 1 - 20083 GAGGIANO (Mi) Tel/Fax. 02/9085049 - 3458611334
Codice fiscale: 82000410157 - P.IVA: 07679010152 CODICE UNICO SDI: USAL8PV
e-mail: asilogaggiano@virgilio.it Pec: asiloinfantilecalvicarabelli@cn.legalmail.it

Versione del 9 novembre 2022

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) del bambino/a:
_____ classe _____
nato/a a _____ il _____

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al
contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA

**che il bambino/a ha avuto _____,
di avere quindi preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante
dott. _____ recapito tel: _____ e di avere
seguito le sue indicazioni. Pertanto il bambino/a può essere riammesso a scuola.**

OPPURE

*Che l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____ è avvenuta
per ragioni diverse da motivi di salute.*

Luogo e data _____

Firma genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____