Spett.le

FONDAZIONE SCUOLA DELL’INFANZIA

DON DOMENICO GIAROLO

MONTEBELLO VICENTINO

**RIAMMISSIONE A SCUOLA**

**DOPO ASSENZA PER MOTIVI SANITARI**

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

assente per motivi sanitari dalla Scuola dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*DICHIARA*

Di aver rispettato le indicazioni del medico curante, di aver ricevuto il suo parere favorevole al rientro in comunità e che pertanto il/la bambino/a può frequentare la Scuola a partire dalla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

IL RIENTRO A SCUOLA È SUBORDINATO A QUESTE CONDIZIONI, DI CUI I SOTTOSCRITTI GENITORI SI FANNO GARANTI NELL’INTERESSE DEL PROPRIO FIGLIO E DELLA COLLETTIVITA’.

 Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_