

Scuola Materna Novagli

P.zza Melchiorri, 4 - 25018 - MONTICHIARI (BS)
Tel. 030/964108 - e-mail: segreteria@scuolamaternanovagli.it



AUTODICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DI _____

CONSAPEVOLE DELL'IMPORTANZA DEL RISPETTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA
DIFFUSIONE DEL COVID-19 PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA COLLETTIVITA',

DICHIARA

CHE IL PROPRIO FIGLIO/A

È RIMASTO ASSENTE DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____

PER:

- MOTIVI FAMILIARI
- MALATTIA- PER CUI NON SI E' ATTIVATO UN PERCORSO DI ACCERTAMENTO COVID - E' STATO CONSULTATO IL PROPRIO PEDIATRA, ATTENENDOSI ALLE SUE INDICAZIONE IN MERITO ALLE MISURE DI CURA ED AI TEMPI DI RIENTRO A SCUOLA.

PUO' PERTANTO RIPRENDERE LA FREQUENZA SCOLASTICA.

DATA _____

FIRMA _____