

SCUOLA D'INFANZIA "PAOLO VI"
Via corso 106
37059 Perzacco (VR)-Tel.045.7875002
e-mail: scuolamaternainfanziaiperzacco@gmail.com
Paritaria ai sensi del Decreto Ministero Istruzione n. 62 del 2000

Oggetto: **AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE**

Il/La sottoscritto/a

.....

In qualità di Genitore/Tutore dell'alunno/a

.....

Ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/200 nel caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

Che l'assenza del/della minore nel giorno

nei giorni dal al

- E' stata determinata da vacanza;
- E' stata determinata da ragioni diverse da motivi di salute (specificare la motivazione);

oppure

- È stata determinata da malattia/allontanamento da scuola per sintomi sospetti (non compatibili con la permanenza a scuola);
- Di essersi attenuto al percorso diagnostico-terapeutico valutato e prescritto dal Pediatra, dottor/essa _____ nei confronti della malattia contratta dal/la bambino/a, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il rientro in comunità del/la minore.

Perzacco di Zevio, _____

Firma _____