



SCUOLA DELL'INFANZIA LITTA
Scuola Paritaria Prot. 488/3091 del 28.02.2001
Via Santo Stefano, 32 - 20854 - Vedano al Lambro (MB)
telefono e fax 039.492545
e-mail: direzione@scuolamaternalitta.it
sito: www.scuolamaternalitta.it

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA

Per l'alunno _____

frequentante la sezione _____ della scuola dell'Infanzia Litta .

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazione mendace e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del CoviD-19 per tutelare la salute della comunità

DICHIARA

CHE IL PROPRIO/A FIGLIO/A E' STATO ASSENTE PER

- MOTIVI FAMILIARI
- MALATTIA dal _____ al _____ e che il Pediatra ha valutato di non procedere con il tampone poiché la sintomatologia non è riconducibile a CoviD-19. Dichiara altresì di essersi attenuto alle indicazioni ricevute, per quanto riguarda la terapia ed il periodo di assenza. Il bambino/a risulta guarito ed in assenza di patologia incompatibili con la vita di comunità e può pertanto riprendere la frequenza scolastica.

In fede, _____ (firma)

_____ (luogo e data)