

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE  
DOPO L'ASSENZA  
PER MOTIVI DI SALUTE O ALTRO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di  
\_\_\_\_\_

Assente dalla scuola dell'infanzia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per i seguenti motivi:

**Sanitari**

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARO

Di aver contattato il mio Pediatra/Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

**Altra motivazione personale**

Pertanto il bambino può frequentare la scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_