ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA
"DAVIDE DE MASSARI"
LEGNAGO (VR)

Via De Massari, 8 – 37045 Legnago (VR)
Tel. segreteria 0442/27011
e-mail: materna.demassari@tiscali.it – pec: demassari@pec.it
Cod. Mecc. VR1A139001 – C.F. e P.IVA 00673430237

Autocertificazione rientro a scuola - assenza per patologie

dal 5° giorno

(da consegnare all'insegnante di sezione il giorno di rientro)

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di genitore o tutore di _____

ASSENTE dal _____/_____/20_____ al _____/_____/20_____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi della normativa vigente in materia:

- ☐ che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per _____

  dal _____ al _____ per un totale di giorni _____

- ☐ che sono state osservate tutte le prescrizioni del pediatra curante Dott./Dott.ssa

  _____

e che il/la proprio/a figlio/a può riprendere la frequenza della scuola poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.

IMPORTANTE:

in caso di temperatura febbrile oltre i 37,5°

e in caso di malattie infettive,

per il rientro a scuola,

RACCOMANDIAMO

48 ore dall'assenza di sintomi

Data, ____/____/20____

Firma del genitore/tutore dell'alunno/a

_____