



## AII.1

### AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

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

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

\_\_\_\_\_

Assente dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia per motivi di salute

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARO

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

Pertanto il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA E NIDO INTEGRATO "DON VITTORIO BATTILANA"

---

Via Pizzolati n. 1 – 36100 VICENZA – Tel. 0444 500365 – fax 0444 314021

Codice Fiscale 95017960246 – Partita IVA 02161970245

Email: [scuolamaternabattilana@virgilio.it](mailto:scuolamaternabattilana@virgilio.it) – Pec: [battilana.vicenza@fismvicenzapec.it](mailto:battilana.vicenza@fismvicenzapec.it)