

Al Presidente

"Asilo Infantile San Giovanni Battista"

Scuola dell'infanzia e nido

OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
PER RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO 3 GG DI ASSENZA PER MALATTIA.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante il servizio \_\_\_\_\_

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', ai sensi dell'art.47 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal Pediatra di libera scelta  
Dott/ssa \_\_\_\_\_ che ha dichiarato che il/la bambino/a può  
riprendere la frequenza del nido/scuola dell'infanzia;

oppure

che l'assenza non è dovuta a motivi di salute del minore.

In fede

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Montichiari,