



PARROCCHIA NATIVITA' DELLA B. V. MARIA
SCUOLA DELL' INFANZIA PARITARIA E NIDO INTEGRATO
"MARIA BAMBINA"
Via dei Kennedy 9 35020 Maserà di Padova
Tel.: 0498860438 - 3762553171 e-mail : mbambina@tiscali.it
Web: www.parrocchiamaserapd.it

NIDO INTEGRATO

OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

DICHIARO

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti art DPR 445 del 28\12\2000

Per l'assenza dei giorni _____

- Che in data _____ ho contattato il Medico Pediatra di Libera Scelta _____ e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro a scuola;
- Di non aver contattato il Medico Pediatra di Libera Scelta, e quindi sotto la MIA responsabilità GIUSTIFICO l'assenza e attesto lo stato di buona salute di mio/a figlio/a per la riammissione a scuola;

Maserà di Padova, lì _____

Firma _____



PARROCCHIA NATIVITA' DELLA B. V. MARIA
SCUOLA DELL' INFANZIA PARITARIA E NIDO INTEGRATO
"MARIA BAMBINA"
Via dei Kennedy 9 35020 Maserà di Padova
Tel.: 0498860438 - 3762553171 e-mail : mbambina@tiscali.it
Web: www.parrocchiamaserapd.it

NIDO INTEGRATO

OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

DICHIARO

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti art DPR 445 del 28\12\2000

Per l'assenza dei giorni _____

- Che in data _____ ho contattato il Medico Pediatra di Libera Scelta _____ e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro a scuola;
- Di non aver contattato il Medico Pediatra di Libera Scelta, e quindi sotto la MIA responsabilità GIUSTIFICO l'assenza e attesto lo stato di buona salute di mio/a figlio/a per la riammissione a scuola;

Maserà di Padova, lì _____

Firma _____