

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

(MODULO B)

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Nato/a il _____ a _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

Nato/a il _____ a _____

Assente

☐ dal Nido ☐ dalla Sezione Primavera ☐ dalla Scuola dell'Infanzia ☐ dal Doposcuola

dal _____ al _____

per motivi di salute (specificare):

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie
- altro _____

DICHIARO CHE

Il/la bambino/a può frequentare il Nido/la Sezione Primavera/la Scuola dell'Infanzia/ Doposcuola a partire dalla data odierna.

Luogo e Data _____

Il Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

E-mail cda.ipab.matteazzi@gmail.com/asiloinfantilematteazzi.191@gmail.com

Sito web www.scuolamaternamatteazzi.it

C.F. 80007230248 – P.Iva 01977090248

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

A .E. 2026/2027

Pagina 1 di 1