I.P.A.B. ASILO INFANTILE MATTEAZZI ORAZIO PAPÀ E MAMMA
Via Verdi, 1 36040 Grumolo delle Abbadesse (VI) Telefono 0444 206262

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)_____