



**Asilo Infantile
Monumento ai Caduti
di Marola**

Via Schio, 2 - 36040 TORRI DI QUARTESOLO / VI

Ente Morale IPAB: RD 488 del 23.2.1942 - Scuola paritaria: Decr. 9765/D 20 del 28/06/2002 C.F.: 80015070248 - P.IVA: 00854090248

Tel. 0444 580201 – Cell. 389 4334552 E.mail: info@scuolainfanzianidomarola.it PEC: scuolamaterna.marola@pec.it

www.scuolainfanzianidomarola.it

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA
PER ASSENZA**

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____ (_____)

Indirizzo _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

**consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero**

DICHIARO

(Scegliere il caso)

- ☐ Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per motivi personali o familiari;
- ☐ Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per motivi di salute, quali _____
di **aver contattato il Medico curante** 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.

DATA _____

FIRMA _____