

Varago, 15 settembre 2021

**OGGETTO: Autodichiarazione per riammissione a scuola dopo allontanamento/assenza per motivi di salute.**

Cari Genitori,

Allegati alla presente si invia la documentazione relativa a un'assenza secondo il protocollo dello scorso anno, fino a nuove comunicazioni che saranno aggiornate:

- Allegato 3: autodichiarazione ai fini della RIAMMISSIONE DOPO L'ASSENZA per motivi di salute
- Allegato 4: autodichiarazione ai fini della RIAMMISSIONE DOPO ALLONTANAMENTO DA SCUOLA

Si ricorda che l'assenza va comunicata entro le ore 9.00

Se ci fossero diverse e/o ulteriori indicazioni da parte della Regione del Veneto e/o delle ASL, sarà nostra premura aggiornarvi.

Un cordiale saluto.



Il Presidente  
GIACOMINI Federico  
Parroco di Varago e  
Legale rappresentante della scuola materna

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Federico Giacomini".

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

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

\_\_\_\_\_

Assente dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia per motivi di salute

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,  
e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla  
diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARO**

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.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO  
DA SCUOLA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

\_\_\_\_\_

Allontanato dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia in data \_\_\_\_\_

**Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,  
e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla  
diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARO

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.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_