



## **DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'ASSENZA PER MALATTIA e RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO DA SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

Genitore / tutore di \_\_\_\_\_

ALLONTANATO DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA (causa)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **DICHIARA CHE**

E' stato assente per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di aver contatto 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 la scuola a partire dalla data odierna.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)