POLO PER L'INFANZIA "CENTRO INFANZIA GIOVANNI XXIII"
Via Ca' Rasi, 1- 35142 PADOVA - Tel. e Fax 049/715223 –
P. I. 03388190286 - Codice meccanografico: PD1A233005
Email: segreteria@scuolainfanziamandria.it; pec: scuolamandriapd@pec.fismpadova.it
Sito web: www.scuolainfanziamandria.it;

MODULO PER ASSENZA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in via _____ prov._____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

_____

Nato/a a _____ il _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili-scolastiche redatte dall'assessorato alla sanità e dall'ufficio regionale scolastico per il Veneto nel 2010

DICHIARA

Che il proprio figlio è rimasto a casa da scuola

dal _____ al _____

per:

- ☐ VACANZA / MOTIVI DI FAMIGLIA
- ☐ MALATTIA DEL BAMBINO CON CONSULTO DEL PEDIATRA
- ☐ MALATTIA DEL BAMBINO SENZA CONSULTO DEL PEDIATRA
- ☐ ALLONTANAMENTO e rientro con parere positivo del pediatra

Luogo e Data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

_____ _____