



FONDAZIONE ASILO INFANTILE CARCANO GRASSI

Via Nazario Sauro, 1 - 20032 Cormano (MI)
tel: 02 6192776 - fax: 02 66403768
segreteria@fondazionecarcanograssi.it

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZE OLTRE 5 GIORNI

Io sottoscritto/a _____

Genitore /Tutore del minore _____

frequentante la scuola dell'infanzia

() **Carcano Grassi** **via Nazario Sauro n. 1**

() **Paolo VI** **via Beccaria n. 7**

() **S. Tarcisio** **via Tiziano n. 6**

dichiara

sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità poste a carico di chiunque rilascia dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, che il minore non ha frequentato la scuola

dal _____ al _____

Per motivi _____ (di salute/famigliari)

Dichiara inoltre che il proprio figlio non presenta malattie in atto.

Il sottoscritto NON presenta il certificato sanitario di riammissione in quanto si avvale della legge regionale 12/2003

Il sottoscritto allega il certificato sanitario rilasciato da _____

Cormano, (data) _____

In fede:
