



FONDAZIONE ASILO INFANTILE CARCANO GRASSI

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

DICHIARAZIONE per il rientro a scuola dopo ASSENZE

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**

nella valorizzazione della fiducia reciproca alla base del "Patto di corresponsabilità" sottoscritto e da intendersi qui confermato,

DICHIARA

- che l'assenza del proprio figlio/a dal giorno _____ al giorno _____ **non è stata causata da malattia;**
- che l'assenza del proprio figlio/a dal giorno _____ al giorno _____ **è stata causata da malattia con patologia diversa da infezione da SARS-CoV-2 ed è completamente guarito/a, pur essendo privo/a di certificato medico rilasciato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale;**

Cormano, (data) _____

In fede
(Firma del Genitore / Tutore legale per esteso e leggibile):
