

DICHIARAZIONE
Rientro a scuola Minori che frequentano comunità scolastiche/educative
Assenze per motivi non riconducibili a patologia COVID

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

CLASSE _____

Consapevole che le disposizioni presenti nel Patto di Corresponsabilità e da me sottoscritte per l'ammissione e successiva frequenza di mio/a figlio/a alla Vostra scuola dell'Infanzia e preso atto che la scuola per propri obblighi dovuti dalla gestione dell'emergenza sanitaria Covid 19 deve acquisire maggiori informazioni possibili circa le motivazioni delle assenze dei bambini frequentanti

DICHIARO

Che l'assenza di mio/a figlio/a nei giorni dal al è dovuta a:

- motivi personali (vacanze, visite mediche, ecc.)
- motivi di salute (ho informato il pediatra il quale mi ha dato tutte le indicazioni del caso).

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.