DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE *

(Art.46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

lo sottoscritto dichiaro, come da Vostra richiesta, di

aver accompagnato [ ] consultato [ ] in data il medico curante

dr./dr.ssa telefono

In base alla valutazione del medico curante,

dichiaro

che mio/a figlio/a

può riprendere la frequenza al Nido [ ] alla scuola dell'Infanzia [ ]

a partire dal giorno

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

lo sottoscritto dichiaro di aver tenuto

prudenzialmente a casa, per sintomatologie leggere, mio/a figlio/a.

In base al miglioramento della situazione,

dichiaro

che mio figlio/a

può riprendere la frequenza al Nido [ ] alla scuola dell'Infanzia [ ]

a partire dal giorno

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

lo sottoscritto dichiaro che l'assenza di mio/a figlio/a

è dipesa da motivi familiari, non di carattere sanitario,

pertanto può riprendere la frequenza al Nido [ ] alla scuola dell'Infanzia [ ]

a partire dal giorno

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

Data Il genitore