



Scuola Materna **SAN MATTEO DI NICHELINO**

Ente Morale d'Istruzione fondato nel 1866
Riconosciuta Scuola Paritaria dallo Stato con D.D. 488/3796 del 28.2.2001
Via San Matteo, 5 – 10042 NICHELINO (TO)
cell. 3273999812 - tel. 0116809154 - email s.materna.s.matteo@alice.it

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

OLTRE I CINQUE GIORNI DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/lasottoscritto/a..... genitore
dell'alunno/a..... della sezione

Vista la Legge Regionale n°12 del 04/08/03 che abolisce l'obbligo del certificato medico di riammissione
Sentito il proprio medico curante,

DICHIARA

Sotto personale responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a assente dal.....al..... per motivi di salute, può riprendere a frequentare la Scuola, senza incorrere nel rischio di diffondere malattie infettive.

Data.....

Firma.....



Scuola Materna **SAN MATTEO DI NICHELINO**

Ente Morale d'Istruzione fondato nel 1866
Riconosciuta Scuola Paritaria dallo Stato con D.D. 488/3796 del 28.2.2001
Via San Matteo, 5 – 10042 NICHELINO (TO)
cell. 3273999812 - tel. 0116809154 - email s.materna.s.matteo@alice.it

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

OLTRE I CINQUE GIORNI DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/lasottoscritto/a..... genitore
dell'alunno/a..... della sezione

Vista la Legge Regionale n°12 del 04/08/03 che abolisce l'obbligo del certificato medico di riammissione
Sentito il proprio medico curante,

DICHIARA

Sotto personale responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a assente dal.....al..... per motivi di salute, può riprendere a frequentare la Scuola, senza incorrere nel rischio di diffondere malattie infettive.

Data.....

Firma.....

