



FONDAZIONE SCUOLA MATERNA "DOTT. GIOVANNI DOLCETTA"

Scuola dell'Infanzia non statale paritaria – cod. min. VI1A087005

con annesso il NIDO INTEGRATO "DOTT. MARIO DOLCETTA"

Via Lorenzoni n. 4 – 36075 Montecchio Maggiore (VI)

C.F. e P.IVA: 00538100249 Tel.: 0444/696189 – Fax: 0444/497144

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA PER CONTATTO STRETTO CON/CONVIVENTE POSITIVO AL COVID-19

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Indirizzo _____

Genitore di _____

Assente dalla scuola dell'infanzia/nido integrato FONDAZIONE SCUOLA MATERNA "DOTT. GIOVANNI DOLCETTA"

Dal _____ al _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività:

- ALLEGRO** esito tampone negativo;
- DICHIARO** di aver contattato il Pediatra di Famiglia Dott. _____ e di essermi attenuta alle sue indicazioni per quanto riguarda il rientro in comunità.

Pertanto il bambino può frequentare la scuola dell'infanzia/nido integrato a partire dalla data odierna.

DATA _____

FIRMA _____