



FONDAZIONE ASILO MONUMENTO AI CADUTI GUARDA VENETA

Via Giacomo Matteotti 122 - 45030 Guarda Veneta (RO)
C.F. 80002150292 - P.I. 01592800294 - Tel. 392 9560943
asiloguardaveneta@gmail.com - asiloguardaveneta@pec.it
www.asiloguardaveneta.it



DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'ASSENZA PER MALATTIA

I SOTTOSCRITTI

Padre o Tutore _____

Madre o Tutrice _____

del/della bambino/a _____

consapevoli dell'abolizione del certificato di riammissione a scuola oltre i cinque giorni di assenza per malattia (L.R. 24 gennaio 2020, n. 1, art. 20, comma 2) e al fine di documentare e sottolineare la responsabilità genitoriale nei confronti della collettività nella quale il/la proprio/a figlio/a è inserito, così come previsto dalla Circolare Regionale n. 70333 del 13 febbraio 2020, in qualità di genitori o tutori esercenti la responsabilità genitoriale, di tutori ovvero di soggetti affidatari

DICHIARANO CHE

il/la bambino/a sopra citato/a è stato/a assente per malattia

dal _____ al _____

e di aver contattato il medico e di essersi attenuti alle sue prescrizioni ed indicazioni.

Data

Firma di entrambi i genitori o dei tutori
