



Scuola dell'Infanzia Parrocchiale Paritaria
"S.G.B. Cottolengo"
Via Piave, 5
20823, Camnago -Mb-
Tel. e fax: 0362 560359
E-mail: materna-camnago@libero.it

DICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE

IL SOTTOSCRITTO:

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE IN VIA _____ N° _____ DEL COMUNE DI _____ (_____)

TELEFONO _____

GENITORI DI: NOME _____ COGNOME _____

ISCRITTO PRESSO LA SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA "S.G.B. COTTOLENGO" DI
CAMNAGO

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

CHE IL FIGLIO È STATO ASSENTE DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____ ANNO 20 _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO

DICHIARA INOLTRE DI AVER CONTATTATO IL PROPRIO DOTT. PEDIATRA

NOME _____ COGNOME _____ ,

DI ESSERSI ATTENUTO ALLE INDICAZIONI RICEVUTE, SIA PER QUANTO RIGUARDA LA TERAPIA SIA
PER QUANTO RIGUARDA IL PERIODO DI ASSENZA.

DICHIARA INOLTRE CHE IL PROPRIO FIGLIO PUÒ ESSERE RIAMMESSO ALLA FREQUENZA.

LUOGO e DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____