

# SCUOLA MATERNA PARITARIA SAN VINCENZO

Via Verdi 95 - 60019 Senigallia

Tel. 071.63415 – mail: scuolasanvincenzo@virgilio.it mail: centroinfanziasv@virgilio.it

---

## AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO DI 3 GIORNI DI ASSENZA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_

frequentante il Polo educativo San Vincenzo Senigallia nel servizio:

- Centro Infanzia
- Sezione Primavera
- Scuola dell'Infanzia

### DICHIARA

che il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

non ha frequentato per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nel caso di assenza per malattia dichiara di aver contattato il/la pediatra di riferimento e di essersi attenuto/a alle sue indicazioni riguardo alla terapia e di aver seguito le sue istruzioni circa la tempistica per il rientro a scuola.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_