



Scuola dell'Infanzia "Asilo Infantile Carlo Pizzala"

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE

In riferimento alle Indicazioni del Ministero della Salute e della Scuola del 18/09/2009 e delle Indicazioni dell'ATS "Malattie infettive e comunità infantili"

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DEL BAMBINO/A _____

DELLA SEZIONE _____ ASSENTE DAL GIORNO _____

AL GIORNO _____ MOTIVAZIONE _____

**CERTIFICA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE IL PROPRIO/A FIGLIO/A E' IN CONDIZIONI FISICHE BUONE E NON PRESENTA SINTOMATOLOGIA DI MALATTIA.
PERTANTO IL/LA BAMBINO/A PUO' RIENTRARE A SCUOLA.**

Data _____

Firma _____

22030 Orsenigo – Via Pizzala Baragiola, 1
tel 031 6124121 mail segreteria@asilopizzala.org – pec asilopizzala@pec.it
PI/CF 00648820132 – Codice Univoco: USAL8PV – Codice meccanografico MIUR: CO1A12200Q



* Ente con personalità giuridica privata, riconosciuto dalla Regione Lombardia con delibera n. 36239 del 18.05.1993.
* Scuola Paritaria ai sensi della Legge 10.03.2000 n. 62 riconosciuta dal Ministero della Pubblica Istruzione con decreto del 28.02.2001 – prot. N. 488/2453.