



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FESR

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



## Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO "UBALDO FERRARI"

Via U. Ferrari 10 - 26022 CASTELVERDE (CR)

Tel. 0372427005

E-mail: [cric803006@istruzione.it](mailto:cric803006@istruzione.it) - [cric803006@pec.istruzione.it](mailto:cric803006@pec.istruzione.it)



Allegato1 al Patto di Corresponsabilità scuola infanzia.

### Oggetto: dichiarazione rientro a scuola.

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola dell' Infanzia di \_\_\_\_\_

sezione \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è tenuto ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n. 445/2000,

### DICHIARA

che il *la* proprio/a figlio/a è rimasto a casa

il giorno \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Nel caso la motivazione sia assenza per malattia, il/la sottoscritto/a dichiara di aver contattato il medico ( indicare nominativo dello specialista) \_\_\_\_\_ e di essersi attenuto alle sue prescrizioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_