

Spettabile  
Scuola Materna S. Pietro all'Olmo  
Via Marconi 7  
20007 Cornaredo (MI)

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA**  
(da compilare in caso di assenza superiore ai 3 giorni)

Nome del bambino	_____
Frequentante la sezione	_____

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
del bambino/a sopra indicato/a, consapevole delle responsabilità civili, penali, ed amministrative in  
caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a è stato/a assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per

Motivi familiari

Malattia

Dichiara altresì di aver contattato il PLS del bambino e di essermi attenuto alle misure di cura  
indicate dal PLS e concordato con lui i tempi per il rientro a scuola.

Il bambino risulta guarito da patologie incompatibili con la permanenza a scuola.

Può pertanto riprendere la frequenza scolastica.

Cornaredo \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
(o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_