

MODULO PER GENITORI

SCUOLA DELL'INFANZIA "AI CADUTI"
Via F. Petrarca n. 7 – 37050 Oppeano (VR)
C.F. 80021560232 - P.IVA 00784040230
Tel. 045 7135092 -
e-mail infanzia.oppeano@libero.it

"ALLONTANAMENTO"

Cari Genitori Si informa che vostro/a figlio/a, in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la frequenza della collettività e pertanto si chiede di contattare il Medico curante. Nel caso in cui il bambino rientri a scuola prima del 6° giorno di assenza è necessario produrre l'allegata auto dichiarazione che attesti di essersi attenuti alle indicazioni del curante per il rientro in collettività. Nel caso in cui il bambino sia assente **per 6 o più giorni**, è necessario produrre il certificato del Medico curante che attesti l'idoneità alla frequenza.

Data.....

Firma dell'insegnante

.....

Firma del genitore

.....

MODULO SCUOLA

SCUOLA DELL'INFANZIA "AI CADUTI"
Via F. Petrarca n. 7 - 37050 Oppeano (VR)
C.F. 80021560232 - P.IVA 00784040230
Tel. 045 7135092 -
e-mail infanzia.oppeano@libero.it

"ALLONTANAMENTO"

Cari genitori Si informa che vostro/a figlio/a..... in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la frequenza della collettività e pertanto si chiede di contattare il Medico curante. Nel caso in cui il bambino rientri a scuola prima del 6° giorno di assenza è necessario produrre l'allegata auto dichiarazione che attesti di essersi attenuti alle indicazioni del curante per il rientro in collettività. Nel caso in cui il bambino sia assente **per 6 o più giorni**, è necessario produrre il certificato del Medico curante che attesti l'idoneità alla frequenza.

Data.....

Firma dell'insegnante

.....

Firma del genitore

.....