



ASSOCIAZIONE PRO ASILO INFANTILE

"MONUMENTO AI CADUTI"

P.zza Vittorio Veneto, 13

28883 Gravellona Toce (VB) - Tel. 0323/848118

mail: assproasilo@libero.it/assproasilo@pec.it

C.F./P.Iva: 00618200034

DICHIARAZIONE

(ai sensi art.4 legge 15/68 e art.2 comma 1 DPR 403/98)

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla sezione _____ della Scuola dell'Infanzia "MONUMENTO AI CADUTI" di

Gravellona Toce

a conoscenza delle sanzioni penali previste dell'art. 26 della Legge 15/68 e dall'art.6 commi 2 e 3 del DPR 403/98 e dall'art.76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a _____ dal _____

al _____ è stato/a /sarà assente per:

Motivi familiari

Motivi di salute e che il pediatra/medico di riferimento ha dato parere favorevole alla riammissione a scuola senza pericolo sanitario nei confronti della comunità scolastica.

Gravellona Toce, _____

In fede

FIRMA _____