

FONDAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA "VILLA LANZI BUCELLENI"

Via libertà 4/B, 25050 - Passirano (BS)

Tel. 030653245 e-mail: scuolainfanziapassirano@gmail.com

AUCERTIFICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA

La presente autocertificazione deve essere consegnata alla Coordinatrice il giorno in cui l'alunno rientra dopo assenza per malattia. Le assenze comportano un rimborso per i pasti non consumati a partire da **5 giorni consecutivi** di assenza **per malattia** (determinato da euro 2=giornaliere), che verranno scalati nella retta del mese di giugno. Solo seguendo tale procedura, quindi consegnando il modulo in direzione o alla vostra insegnante, verranno scalati i pasti e solo in caso di assenza per malattia.

IO SOTTOSCRITTO/A _____ (nome e cognome del padre o della madre)

GENITORE DI _____ (nome e cognome dell'alunno/a),

ASSENTE DALLA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

DAL GIORNO ____/____/____ AL ____/____/____ (compresi) PER UN TOTALE DI

N° _____ GIORNI CONSECUTIVI (esclusi sabato e domenica)

DICHIARO

DI ESSERMI ATTENUTO ALLE INDICAZIONI RICEVUTE DAL MEDICO CURANTE IN MERITO AL RIENTRO IN COLLETTIVITA' DI MIO/A FIGLIO/A E

CHIEDO

CHE MI VENGA SCONTATO L'IMPORTO DEL PASTO DALLA RETTA DEL MESE DI GIUGNO.

Data: ____/____/____

Firma del genitore: _____

Timbro della scuola e firma della Coordinatrice per avvenuta ricezione:
