



COOPERATIVA GRILLO PARLANTE CSARL OLNUS

Sede Legale: Via Rivazancana, 105 – 30022 Ceggia (VE) - Tel/Fax: 0421 329288

Sede Operativa: Via Caorle, 24 – 30029 San Stino di Livenza (VE) – Tel. 0421 312516

www.centrodinfanzia.it - Email: minimondosanstino@centrodinfanzia.it

GIUSTIFICAZIONE DI ASSENZA DAL NIDO

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____ consapevole delle responsabilità civili, penali ed amministrative consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato assente:

per malattia (descrivere brevemente) _____ dal _____ al _____, e dichiaro che risulta guarito e può essere riammesso a scuola.

Per visita programmata

Per motivi familiari

Altro _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, _____

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