

Riammissione al nido d'infanzia – Autocertificazione

Il presente modulo deve essere consegnato al nido di appartenenza al momento del rientro a seguito DI ASSENZA PER MALATTIA

Al
COMUNE DI MONFALCONE
U.O. Attività educative ed istruzione
Servizio Attività educative e sportive
Area Giovani Cultura Sport

Il sottoscritto/a.....

nato/a a il

residente a

in piazza/via N°.....

in qualità di genitore/tutore di
(inserire nome e cognome bambino)

iscritto/a al nido d'infanzia

DICHIARA

di aver consultato il medico curante del bambino dr.

in data e di essersi attenuto alle sue indicazioni per
consentire il rientro del/la bambino/a al nido d'infanzia.

NOTE.....

DATA.....

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

.....

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali riportati nel presente modulo vengono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per gli adempimenti previsti nel presente procedimento e nelle leggi relative. Potranno essere esercitati, in ogni momento, i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è il Comune di Monfalcone, Piazza della Repubblica n. 8;
Responsabile del trattamento dei Suoi dati è il Dirigente dell'Area Giovani Cultura Sport e Assistenza, a cui Ella potrà rivolgersi, in qualsiasi momento, per richiederne la modifica o la cancellazione e, comunque, per far valere i Suoi diritti così come previsto dal succitato Regolamento.