

AUTOCERTIFICAZIONE
PER
RIAMMISSIONE

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Genitore del bambino _____

DICHIARO

Sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a è stato/a
assente: dal giorno _____ al giorno _____

Per _____

E dopo aver sentito il parere del Pediatra ed essermi
attenuto alle sue indicazioni terapeutiche, può essere
riammesso all'Asilo Nido in quanto non è, a tutt'oggi,
affetto da alcuna malattia generica, infettiva e/o contagiosa.

Data _____

In fede
