

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Genitore di _____

Allontanato dal Nido/Sc. Infanzia in data _____

Dichiaro di aver contattato il Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia e il rientro in comunità.

Pertanto, il bambino può frequentare il Nido/Sc. Infanzia a partire dalla data odierna.

Data _____

Firma _____