

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Genitore di _____

Assente dal nido _____ dal _____ al _____

dalla scuola dell'infanzia _____ dal _____ al _____

DICHIARO

**Di aver contattato il pediatra e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il
rientro in comunità.**

Pertanto, _____ (nome del bambino/a)

Può frequentare il nido la scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

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

Data _____