

**AUTOCERTIFICAZIONE PER
RIAMMISSIONE IN COMUNITA'
SCUOLA DELL'INFANZIA**

Il/la sottoscritta/a _____

genitore di _____.

dichiara di aver consultato il proprio medico dr. _____

in data _____ e di essersi attenuto alle indicazioni date dal curante.

Ed in base a quanto indicato nel D.g.r 30 settembre 2004 7/18853 il bambino/a può essere riammesso a frequentare la comunità scuola dell'infanzia.

Data _____

Firma _____