

Scuola dell'infanzia

Anna e Maria Fenaroli

Data:

a.s. 2024/2025

Oggetto: dichiarazione per il reinserimento nella comunità scolastica

del/la bambino/a

Il/la sottoscritto/a.....genitore/tutore di

.....

frequentante:

- l'Asilo Nido "Piccole Impronte", gruppo.....
- la Scuola dell'infanzia "Anna e Maria Fenaroli", sezione

dopo aver verificato lo stato di buona salute del/la figlio/a ed avere - se necessario - consultato il/la proprio/a pediatra:

Dott/ Dott.ssa.....,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può riprendere la frequenza scolastica.

Cordiali saluti,

Firma: