

Scuola dell'infanzia

Anna e Maria Fenaroli

Data:

DICHIARAZIONE PER IL REINSERIMENTO NELLA COMUNITÀ SCOLASTICA POST MALATTIA

I sottoscritti..... genitori di:

.....

frequentante:

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

che è stato/a assente dal al

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

Dott/ Dott.ssa.....,

DICHIARANO

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

Firma:

.....