

Spett.le

FONDAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA

DON DOMENICO GIAROLO

MONTEBELLO VICENTINO

IO SOTTOSCRITTO.....

.GENITORE DEL BAMBINO/A.....

DICHIARO

DI AVER SOMMINISTRATO LE CURE ADEGUATE PER IL TRATTAMENTO DEGLI OSSIURI

A MIO FIGLIO/A.....

IN DATA:.....

MONTEBELLO VICENTINO il.....

FIRMA DEL GENITORE