

Spett.le

FONDAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA
DON DOMENICO GIAROLO
MONTEBELLO VICENTINO

**RIAMMISSIONE A SCUOLA
DOPO ASSENZA PER MOTIVI SANITARI**

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____,
assente per motivi sanitari dalla Scuola dal _____ al _____

DICHIARA

Di aver rispettato le indicazioni del medico curante, di aver ricevuto il suo parere favorevole al rientro in comunità e che pertanto il/la bambino/a può frequentare la Scuola a partire dalla data _____.

IL RIENTRO A SCUOLA È SUBORDINATO A QUESTE CONDIZIONI, DI CUI I SOTTOSCRITTI GENITORI SI FANNO GARANTI NELL'INTERESSE DEL PROPRIO FIGLIO E DELLA COLLETTIVITA'.

Firma del genitore
