

**AUTODICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA**

Io sottoscritto/a .....

Genitore di .....che frequenta la classe .....sez.....

Rimasto assente /allontanato dalla scuola dalla scuola /nido dal .....

Dichiaro di aver contattato il Medico curante/Pediatra e di essermi attenuto alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità dello stesso.

Pertanto , il bambino / ragazzo può frequentare l'asilo/scuola a partire dalla data odierna.

Firma del genitore.....

Data.....