

MODULO DI AUTODICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

I sottoscritti (cognome e nome)

genitori/tutori dell'alunno/a

sezione plesso

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a si è assentato/a dal al ,

di aver contattato il proprio Pediatra di Libera Scelta e di essersi attenuti alle sue prestazioni ed indicazioni.

L'alunno/a può essere riammesso/a negli ambienti scolastici.

Luogo

Data

Firma dei genitori