

**AUTOCERTIFICAZIONE PER  
RIAMMISSIONE IN COMUNITA'  
ASILO NIDO**

Il/la sottoscritta/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_.

dichiara di aver consultato il proprio medico dr. \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ e di essersi attenuto alle indicazioni date dal curante.

Ed in base a quanto indicato nel D.g.r 30 settembre 2004 7/18853 il bambino/a può essere riammesso a frequentare la comunità asilo nido.

Data \_\_\_\_\_

Firma

**AUTOCERTIFICAZIONE PER  
RIAMMISSIONE IN COMUNITA'  
ASILO NIDO**

Il/la sottoscritta/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_.

dichiara di aver consultato il proprio medico dr. \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ e di essersi attenuto alle indicazioni date dal curante.

Ed in base a quanto indicato nel D.g.r 30 settembre 2004 7/18853 il bambino/a può essere riammesso a frequentare la comunità asilo nido.

Data \_\_\_\_\_

Firma