

All'Insegnante _____
Sezione _____
Scuola dell'Infanzia
"Opera Pia Sacro Cuore di Gesù"
Via don Minzoni, 1
20832 DESIO (MB)

AUTOCERTIFICAZIONE
per la RIAMMISSIONE in COMUNITA' SCOLASTICA
(per assenza dovuta a malattia)

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
dichiara di aver consultato il proprio medico dr. _____
in data _____ e di essersi attenuto alle indicazioni date dal curante.

In base a quanto indicato nel D.g.r. 30 settembre 2004 - 7/18853 il bambino/a può
essere riammesso/a alla frequenza della comunità scolastica.

Data _____

firma