

AUTO DICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

allontanato dall'asilo ALBEROBLU in data ____/____/____

dichiaro di aver contattato il Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

Pertanto, il bambino può frequentare l'asilo ALBEROBLU a partire dalla data odierna.

Data: ____/____/____ Firma del papà _____ Firma della mamma _____

