

Mod. 1

ASILO NIDO “ L’AQUILONE “

Dichiarazione sostitutiva di certificazione medica

(art.46 D.P.R. DEL 28.12.2000)

Io sottoscritto/a

Genitore di.....

Della sezione

dichiaro che mio figlio/a può riprendere la frequenza al nido
perché in buona salute.

Data.....

In fede

P.S. L’asilo consiglia in caso di malessere di informare sempre il
Pediatra.