

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE IN COMUNITA'SCOLASTICA

Spett.le Direzione
Della Scuola dell'infanzia San Giovanni XXIII

Io sottoscritto.....

genitore di.....

classe.....

☐ certifico, ai fini della riammissione a scuola, di aver consultato il proprio medico in data..... e di essermi attenuto alle indicazioni date dal curante.

Oppure

☐ certifico, ai fini della riammissione a scuola, di aver eseguito il trattamento idoneo alla pediculosi del capo

In Fede

Data.....

Firma