

## AUTOCERTIFICAZIONE per RIAMMISSIONE

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a presso la scuola  infanzia  primaria  secondaria 1°

Ronco Briantino  Sulbiate

dichiara che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ a causa di \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di aver contattato il proprio pediatra e di essersi attenuto alle indicazioni ricevute, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo di assenza.

Dichiara infine che il proprio/ figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## AUTOCERTIFICAZIONE per RIAMMISSIONE

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a presso la scuola  infanzia  primaria  secondaria 1°

Ronco Briantino  Sulbiate

dichiara che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ a causa di \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di aver contattato il proprio pediatra e di essersi attenuto alle indicazioni ricevute, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo di assenza.

Dichiara infine che il proprio/ figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_