

# Autocertificazione riammissione al nido dopo la malattia

Il/la sottoscritto/a

---

genitore del bambino/a

---

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

**dichiara**

che il bambino/a è rimasto/a assente dal nido

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per motivi di salute e che il pediatra di riferimento ha dato parere favorevole alla riammissione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_