**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO DOPO ALLONTANAMENTO**

Asilo Nido Bimbo sereno

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiaro**

Sentito il parere del pediatra e/o del medico di base, comunico sotto mia responsabilità che il bambino/a rientra in comunità senza sintomatologia in corso.

Roma\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO DOPO ALLONTANAMENTO**

Asilo Nido Bimbo sereno -

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiaro**

Sentito il parere del pediatra e/o del medico di base, comunico sotto mia responsabilità che il bambino/a rientra in comunità senza sintomatologia in corso.

Roma\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_