

Scuola dell'infanzia "Regina Margherita" Limbiate

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

Io sottoscritto, genitore di \_\_\_\_\_  
della sezione \_\_\_\_\_, dichiaro che mio/a figlio/a può essere  
riammesso/a a scuola:

dopo consultazione medica

barrare la casella opportuna
------------------------------

l'assenza è stata dovuta a motivi familiari

consegna foglio riammissione certificata da ATS

In fede

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Limbiate, \_\_\_\_\_