

Alla direzione dell'AsiloInfantile "A.Camussoni"  
Via Roma 22  
Albairate

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ Genitore di \_\_\_\_\_

### **DICHIARO**

Di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal medico curante, in merito all'idoneità per il rientro in collettività di mio/a figlio/a.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

-----