

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

Il/La sottoscritto/a _____
genitore/genitrice (o esercente la responsabilità genitoriale) del/la
bambino/a

iscritto/a al nido _____

DICHIARA

di assumersi piena responsabilità per il rientro al nido del/della proprio/a
figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevole di eventuali
conseguenze derivanti dallo stare in comunità ed impegnandosi a rispettare
le eventuali prescrizioni date dal personale, ai fini della sicurezza del/la
bambino/a durante la permanenza al nido.

Allego certificato del Pediatra

Luogo/data _____

In fede

Firma del/lla genitore/genitrice (o esercente la responsabilità genitoriale)