

Alla Direzione della Scuola dell'Infanzia Italiana
di Barcellona

Il/La sottoscritto/a _____,
genitore/tutore dell'alunno/a _____
della classe _____ sez. _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il/la proprio/a figlio/a si è recuperato/a dalla malattia e non è affetto/a
da nessuna patologia contagiosa.

Barcellona, _____

In fede
