



Venaria Reale _____

Alla c.a. Direzione

Asili Nido Comunali di Venaria Reale

I sottoscritti

Madre/Tutore _____

Padre/Tutore _____

genitori di _____

Dichiarano che il propria/o figlia/o che, per motivi di salute è portatrice/tore di tutore, ingessatura, punti di satura, o altro ausilio sanitario, è idonea/o alla frequenza al nido, assumendone la completa responsabilità.

Data _____

(Firma di entrambi i genitori/tutori)