



Scuola dell'Infanzia "D.B. Camerotto"

Via Martiri della Libertà, 42
31025 Santa Lucia di Piave – Treviso
tel 0438.700428 - mail: infanziacamerotto@gmail.com

Mod. 04

DICHIARAZIONE

Il/I sottoscritti _____

In qualità di genitore/i di _____

DICHIARA/DICHIARANO

- Di aver letto con attenzione e di accettare il *regolamento* della Scuola dell'Infanzia D.B. Camerotto
- Che il bambino è in regola con gli *adempimenti vaccinali*
- Che il bambino ha *iniziato il percorso per regolarizzare gli adempimenti vaccinali* e allego dichiarazione in merito.

Data

FIRMA

.....