

Per il rientro a scuola dopo l' **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE DIVERSI DA SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19**

dopo assenza superiore a 5 giorni

Certificato Medico

“Certifico che _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in Via _____

sulla base dell'esame clinico e dell'anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento segni clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto”.

Per quanto sopra esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola / in comunità.

Luogo e Data _____

Timbro e Firma
