

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

\_\_\_\_\_