

RIAMMISSIONE A SCUOLA

....., .../.../.....

Si certifica che

cognome nome,

nato/a, il

residente a

assente dal al per motivi di

salute, sulla base della visita da me effettuata, è clinicamente guarito/a e può

riprendere l'attività scolastica non essendo affetto, ad oggi, da malattia attualmente

contagiosa.

In fede

.....