

RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO PARTICOLARI MALATTIE INFETTIVE

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

Certifico che l'alunno/a

cognome nome,

nato/a, il

residente a

è stato assente da scuola perché affetto/a da

E' stata inoltrata notifica alle componenti Autorità secondo le modalità previste dal
Decreto 15/12/90 del Ministero della Sanità in data

La sintomatologia è iniziata il giorno

La terapia specifica è iniziata il giorno

Sono stati eseguiti accertamenti batteriologici e/o sierologici con esito
positivo/negativo per

Il giorno presso il laboratorio

E' stato disposto isolamento del malato secondo la Circ. Min. San. n° 400 del 18/8/83

Riguardante i periodi contumaciali dal al

Essendo trascorso il periodo di isolamento previsto dalla normativa vigente ed
essendo attualmente clinicamente guarito può riprendere a frequentare la scuola a
partire dal giorno

In fede

.....