ALLEGATO 3

COMPILAZIONE A CURA DEL MEDICO CURANTE

CERTIFICO CHE il paziente…………………………………………………………………………………………………………nato a

…………………………………………………………………………..il…………………………………………………………..residente

a…………………………………………………………….in via……………………………………………….. sulla base dell’ esame clinico e dell’anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento segni clinicie/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto.

Per quanto esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola

data firma del medico