

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  
clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto.

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

Data

firma del medico