

ALLEGATO N.2

Certifico che _____,
nato/a 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.

Data

Timbro e firma del medico curante
