

## 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

.....