

Attestazione medica per il rientro nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (leFP) dopo assenza per malattia

Si attesta che Cognome _____ Nome _____

assente dal _____ al _____,

è stato sottoposto ad accertamento diagnostico secondo il percorso diagnostico- terapeutico e di prevenzione per COVID-19 disposto dalla normativa nazionale e regionale.

Può essere riammesso alla frequenza scolastica, in quanto clinicamente guarito.

Data

Firma del Medico