

**CERTIFICATO PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA**

Certifico che l'alunno/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
assente dalle lezioni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, è clinicamente guarito e può  
riprendere regolarmente a frequentare la scuola dal giorno \_\_\_\_\_.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

(timbro e firma del medico)

\_\_\_\_\_