

**CERTIFICATO MEDICO DI RIAMMISSIONE A SCUOLA/IN COMUNITA'
DELLO STUDENTE A SEGUITO DI ASSENZE OLTRE I CINQUE GIORNI E
COMUNQUE NON AFFETTO DA MALATTIE INFETTIVE**

(Su carta intestata del medico con timbro e firma)

“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.

(Timbro e Firma del MMG/PLS)