

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)
