

Oggetto:attestazione medica per il rientro nell'ambito scolastico degli/delle studenti/sse frequentanti il Liceo Scientifico "E.Amaldi" dopo assenza per malattia Covid-19.

Si attesta che _____ (cognome)_____ (nome),
studente/ssa del **Liceo Scientifico "E.Amaldi"** ", assente dal ___/___/20___ al ___/___/20___, 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, _____ / ____/20_____

Firma del medico

Nome e cognome del medico in formato leggibile (timbro
o scritta in stampatello)
