

Oggetto: certificato di riammissione

Si certifica che l'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ in seguito all'infortunio avvenuto il _____
che ha comportato il trattamento con prognosi di gg. _____, non presenta da un punto di vista
medico ostacoli alla frequenza delle lezioni scolastiche, ad esclusione della partecipazione ad attività
motorie o di educazione fisica.

Data _____

Timbro e firma del medico