

CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON TRAUMI, SUTURE, MEDICAZIONI, APPARECCHI GESSATI.

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

Si rilascia al genitore di _____ su propria richiesta.

In fede
Timbro e firma del medico