

Attestazione medica per assenza superiore ai tre giorni di bambini non sottoposti a percorso diagnostico-terapeutico per COVID-19 che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni)

Si attesta che Cognome _____ Nome _____

Assente dal _____ al _____

Non presenta segni e/o sintomi di malattia infettiva o diffusiva e può essere riammesso alla frequenza del servizio educativo/scuola dell'infanzia.

Data

Firma del medico