

**Mod. 4 Attestazione del pediatra di libera scelta/medico di medicina generale curante per rientro a scuola dopo assenza superiore a 3 giorni per motivi di salute**

Con la presente si attesta che il bambino/a-alunno/a

*(Cognome e Nome)*

assente dalla struttura scolastica dal  al

può rientrare a scuola a decorrere dal

in quanto è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come previsto dai documenti nazionali/provinciali.

Luogo e data

Firma e timbro del medico