

**CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

Si certifica che l'alunno/a _____ nato a _____

il _____ iscritto/a all'I.C. Frezzotti-Corradini

Classe _____ Sez. _____ Plesso _____

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.

Latina, _____

In fede
Timbro e firma del medico
