

Si attesta che

nato/a a: _____ (____) il ____/____/____

può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 secondo le indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS CoV 2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia e come disposto da documenti nazionali e regionali che ha dato esito a test molecolare (tampone nasofaringeo) negativo per COVID 19.

_____ li ____/____/____

Firma del medico