

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 l'infanzia (0-6 anni)

Si attesta che il minore

(cognome) _____

(nome) _____

nato il _____

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 _____

Timbro e firma del medico