

**Allegato sub 2) della Deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

di aver sentito il Medico di Medicina Generale Dott. \_\_\_\_\_ al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

**CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL'INFANZIA**

Data \_\_\_\_\_

L'operatore scolastico

FACSIMILE