



12° CIRCOLO DIDATTICO " G. LEOPARDI "

Via P. Selicato n. 1 - 71122 Foggia

tel. 0881/633598 - 661362

PEO : fgee01200c@istruzione.it –PEC: FGEE01200C@PEC.ISTRUZIONE.IT

C.M. FGEE01200C - C.F. 80005820719

sito : www.leopardifg.edu.it

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA – SCUOLA PRIMARIA IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n. 445/2000) che:

l'assenza dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, previa comunicazione preventiva dell'assenza comunicata all'indirizzo mail fgee01200c@istruzione.it e chiede pertanto la riammissione presso la scuola, nella classe _____ ordine di scuola _____

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale
