Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza

Il/La sottoscritto/a Cognome_____Nome_____

Data di Nascita_____Luogo di nascita_____

Residenza_____ Via_____N°_____

Tel_____ Mail _____

In qualità di genitore/ tutore dell'alunno

Cognome_____Nome_____

Frequentante la classe _____ sez. _____

☐ scuola dell'infanzia ☐ scuola primaria

di questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola dal _____al _____ per i seguenti motivi:

□ **DI SALUTE**

-inferiore a 5 giorni per la scuola Primaria

-inferiore a 3 giorni per la scuola dell'infanzia

□ **NON DI SALUTE, MA FAMILIARE/PERSONALE**

e precisamente per:

_____

_____

Data _____ Firma leggibile

_____