

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA DIREZIONE DIDATTICA 2° CIRCOLO
SAN CATALDO

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO.

Il/la sottoscritt/a _____ nato/a _____

prov.(____) il _____ residente in _____

in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a:

_____ nato/a _____ il _____

residente _____ classe/sez _____ scuola _____ (infanzia/primaria)

DICHIARA

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

1) ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA

L'assenza da scuola dal _____ al _____ del/la suddetto/a alunno/a

è stata determinata da motivi NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA, e
chiede pertanto la riammissione a scuola

2) ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETÀ' MAGGIORE DI 6 ANNI

L'assenza da scuola dal _____ al _____ del/la suddetto/a alunno/a

è stata determinata da motivi di SALUTE/MALATTIA e chiede pertanto la riammissione a scuola.

3) ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETÀ' MAGGIORE DI 6 ANNI

L'assenza da scuola dal _____ al _____ del/la suddetto/a alunno/a

è stata determinata da motivi di Salute/ Malattia e chiede pertanto la riammissione a scuola.

Si allega certificato medico di nulla/osta al rientro a scuola

Data

FIRMA

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

La presente dichiarazione deve essere esibita al collaboratore scolastico e/o al/la docente lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a