

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
prov. (____) il _____ residente in _____
i

In qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a:
_____ nato/a _____ Il _____
residente in _____ classe/sez. _____ scuola _____ (infanzia o primaria)

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:

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 RICONDUCEBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA**, e chiede pertanto la riammissione a scuola.

2) ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCEBILI A COVID-19, NON SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.

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

è stata determinata da motivi **DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCEBILI A COVID-19**, 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 ETA' 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