

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
prov.(_____) il _____ residente in _____
In qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale
dell'alunno/a: _____ nato/a _____ Il _____
residente in _____ classe/sez. _____ scuola _____
(infanzia – primaria – secondaria di I grado)

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/lla 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 RICONDUCIBILI A COVID-19, 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/lla suddetto/a alunno/a

è stata determinata da motivi **DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI 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 ETÀ' MAGGIORE DI 6 ANNI.

l'assenza da scuola dal _____ al _____ del/lla 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