

SCUOLA DELL'INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA

**AUTODICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO DOPO ASSENZA DELL'ALUNNO PER MOTIVI
FAMILIARI/DI SALUTE (AI SENSI DEL D. P. R. N. 445 DEL 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

genitore dell'alunno _____ frequentante la sezione/classe _____ della

Scuola:

- Infanzia Plesso _____
- Primaria Maria Pia di Savoia
- Primaria Sante Cascino
- Secondaria "Macchia"

dell'IC Montecorvino Rovella-Macchia.

DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____ è avvenuta per motivi

- di famiglia
- di salute

Luogo e data _____

Firma _____

N. B. Per assenze per motivi di salute rimane fermo che dopo 5 giorni di malattia si rientra a scuola con certificato medico.