

ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOLUOGO BROGNA

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado

Via On. Luigi Longo, 24 - 89024 POLISTENA (RC)

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Giustificazione assenza alunno/a da scuola.

AUTODICHIARAZIONE DEL GENITORE/TUTORE

(Da consegnare all'ingresso al docente di sezione)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____

in qualità di genitore (tutore) dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ sez. _____ Scuola _____ Plesso _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art 46 D.P.R. n.445\2000

DICHIARA

che il proprio figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ per ragioni diverse da motivi di salute, già comunicate preventivamente o contestualmente ai docenti, e chiede la riammissione a scuola.

che il proprio figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ (non superiore a gg. 3 per Infanzia e gg. 5 per Primaria e Secondaria di Primo Grado) PER MOTIVI DI SALUTE e chiede la riammissione a scuola.

che il proprio figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ (superiore a gg. 3 per la scuola dell'Infanzia e gg. 5 per Primaria e Secondaria di Primo Grado) PER MOTIVI DI SALUTE ed allega Certificato Medico per la riammissione a scuola.

Data, _____

Firma del genitore/tutore
