SCUOLA MATERNA CHIARA BELDI’ **MOD. G02**

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SCOLASTICA
(da compilare per assenze superiore ai 5 giorni)

Io sottoscritt_

Nome _____

Cognome_____

Data di nascita_____

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore

dell’alunno/a

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita_____ Classe : _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARO

Che mio figlio/a è stato assente dal …….. al ……..
per uno dei seguenti motivi: *(barrare la casella)*

☐ Malattia ☐ Motivi familiari

☐ Malattia infettiva (varicella, rosolia, scarlattina …)

Firma di autocertificazione

Data _____ _____

* In caso di malattia sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra e il bambino non presenta più sintomi da almeno 48 ore, pertanto puo’ essere riammesso a scuola.