AUTOCERTIFICAZIONE
PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO UN'ASSENZA <u>superiore a tre giorni</u>

Resa ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____
Genitore oppure esercente la responsabilità genitoriale

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente *Autocertificazione*.

GIUSTIFICA L'ASSENZA
E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI

dell'Alunno/a_____

ASSENTE DAL GIORNO _____/_____/_____ AL GIORNO _____/_____/_____

PER IL SEGUENTE MOTIVO (mettere una **X** per indicare il motivo dell'assenza):

□ **DI SALUTE**
-il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.

□ **DI SALUTE**
-il rientro a scuola avviene per guarigione e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa_____

□ **FAMILIARE/PERSONALE**

In fede.
luogo/data: _____

firma: _____