

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SCOLASTICA

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

In qualità di genitore dell'alunno/a

Nome _____ Cognome _____

Frequentante l'asilo nido/scuola dell'infanzia

Consapevole delle responsabilità e delle pene per false testimonianze e mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità (art. 76 DPR 445/200)

DICHIARO

Che mio figlio/a è stato /a assente per malattia dal _____ al _____

E risulta guarito/a esente da patologie incompatibili con la permanenza a scuola.

Può pertanto riprendere la frequenza scolastica.

Data _____ Firma _____