

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/DI SALUTE

**(si richiede la predisposizione della presente autodichiarazione in
caso di assenza superiore ai cinque giorni di attività didattica)**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore (o
Titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola dell'Infanzia Monsignor G. Bertolotti di Cairo Montenotte

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che il proprio figlio/a è stato/a assente da scuola dal _____ al _____ per
(*barrare la casella*):

☐ motivi di famiglia

☐ motivi di salute

Nel caso in cui l'assenza sia dovuta a motivi di salute, si dichiara che l'alunno/a:

☐ è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra, il quale ha confermato la possibilità di
ripresa delle attività scolastiche.

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
