



**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA ALUNNO DOPO ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Allegato alla Circolare

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell' \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, dichiara che, l'assenza del/dei giorno/i \_\_\_\_\_ è dovuta a motivi diversi dalla malattia (motivi familiari, personali, etc.)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_