

**Al Signor Dirigente Scolastico
del Circolo Didattico di Pozzallo**
(da consegnare all'ingresso al Docente di classe o sezione)

AUTODICHIARAZIONE

**ASSENZA ALUNNO/ALUNNA DA SCUOLA – ATTESTAZIONE DEL GENITORE PER LA
RIAMMISSIONE**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____, e residente in _____
_____ in qualità di genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____
_____ nato/a a _____ il _____,

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

DICHIARA

- Che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere riammesso a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**

- Che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni per **PROBLEMI DI SALUTE**

- Che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni (**superiori a 10**) per **PROBLEMI DI SALUTE (allegare certificato medico)** e dopo aver contattato il Medico di Medicina Generale (Medico di famiglia)/Pediatra di Libera Scelta Dott./Dott.ssa _____ può essere riammesso in classe, come disposto da normativa nazionale e regionale.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
