

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA/E NON MALATTIA

I/sottoscritti:

PADRE nome _____ cognome _____

Luogo e data di nascita _____ / _____ / _____

MADRE nome _____ cognome _____

Luogo e data di nascita _____ / _____ / _____

GENTORI dell'alunno/a _____

frequentante la sez./classe _____ del plesso _____

DICHIARANO

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle norme finalizzate alla tutela della salute della collettività,

che l'alunno/a sarà assente dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____.

Dichiarano altresì che il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute ma legato a:

- esigenze familiari (specificare) _____
- altro (specificare) _____

Casalnuovo di Napoli, _____

In fede (firma leggibile di entrambi i genitori)

Dichiarazione supplementare da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il/la sottoscritto/a, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____