

ASILO INFANTILE “UMBERTO I”

SCUOLA INFANZIA PARITARIA
ENTE MORALE FONDATO NEL 1873

MODULO A

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELLO STUDENTE NELL’AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL’INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO E NEI Percorsi DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (leFP)

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in _____
C.F. _____

in qualità di genitore (o di titolare della responsabilità genitoriale) di

_____ nato/a _____
il _____ residente in _____
C.F. _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000, che:

l’assenza dal _____ al _____
È DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola.

Data _____

Il genitore / titolare della responsabilità genitoriale
