

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO
NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI
ORDINE E GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE
PROFESSIONALE (IEFP)**

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare delle responsabilità genitoriale) di:

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

DICHIARA

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. 46 D.P.R. n° 445/2000 che:

l'assenza dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità
genitoriale/operatore scolastico