# AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO ALUNNO

# IN CASO DI ASSENZA SUPERIORE A N.5 GIORNI NON DOVUTA A MALATTIA

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………. nato/a a …………………………………………….

il ………………………………., residente in ………………………………………………………………………………………………….

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a …………………………..

………………………………………… frequentante la classe/sez. ………………… della scuola ………………………….

del plesso di ………………………………………………,

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

DICHIARA

che l’assenza del/la figlio/a **dal ………………………… al …………………………** è dovuta a ragioni diverse da motivi di salute.

In fede

Luogo e Data, ……………………………………………

………………………………………………………….