

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Lentini" - Lauria

DICHIARAZIONE PERSONALE
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov () Data di nascita _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe/sezione _____ della scuola

☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di 1° grado
plesso di _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che l'assenza dell'alunno nei giorni dal _____ al _____

☐ È STATA DETERMINATA DA MALATTIA.

☐ Si allega certificato medico (in caso di assenza di 5 gg, compresi i gg festivi).

Luogo e data _____ Firma leggibile _____