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