

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELLO STUDENTE/OPERATORE SCOLASTICO
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 a _____
il _____ residente in _____
C.F. _____

in qualità di genitore (o di titolare della responsabilità genitoriale) di
_____ nato/a a _____
il _____ residente in _____
C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico
ASSENTE dal _____ al _____

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

L'operatore scolastico
