ISTITUTO COMPRENSIVO
SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura
Via Italia - Tel. 096881006 **- E-mail: czic813004@istruzione.it – Sito web: www.icserrastretta.edu.it**
Codice Meccanografico: CZIC813004 **– CODICE FISCALE:** 82006460792
88040 SERRASTRETTA (CZ)

Modulo A (versione2023)

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o superiori a 5 (cinque)

giorni, per motivi di salute

_l_ sottoscritt_, _____

C.F._____ data di nascita_____

Residenza_____Via_____N°_____

Tel_____ Mail _____

In qualità di genitore del minore

Cognome_____Nome_____

Frequentante la classe_____dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

- Che _I_ propri_ figli_ è stat_ assente per malattia dal_____ al_____
- Che il periodo di malattia non rientra tra quelli certificabili per come previsto dai provvedimenti adottati per fronteggiare le malattie infettive e diffusive in attuazione della normativa vigente.

Data _____

Firma leggibile

_____