

RIENTRO A SCUOLA ALUNNI/E ASSENTI

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ C.F. _____
 nato/a a _____ (), il _____ e residente a _____ in
 via _____ n. tel. _____ e-mail _____

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ C.F. _____
 nato/a a _____ (), il _____ e residente a _____ in
 via _____ n. tel. _____ e-mail _____

in **qualità di genitori** (esercanti la responsabilità genitoriale) **del minore** (cognome e nome)
 _____ nato/a _____ frequentante la
 classe _____ sez. _____ della

SCUOLA INFANZIA	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO
<input type="checkbox"/> VIA FERRENTINO <input type="checkbox"/> VIA BERLINGUER <input type="checkbox"/> VIA CARMINE PAGANO <input type="checkbox"/> CASALI	<input type="checkbox"/> VIA FERRENTINO <input type="checkbox"/> VIA PONTE <input type="checkbox"/> CASALI	<input type="checkbox"/>

Consapevoli delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per i motivi indicati
(barrare la casella corrispondente)

periodi uguali o inferiori a 5(cinque) giorni (per motivi di famiglia)

Dal _____ al _____

periodi uguali o inferiori a 5(cinque) giorni (per motivi di malattia che non necessitano di certificazione medica per l'ammissione in classe es. malattie infettive)

Dal _____ al _____

periodi superiori a 5(cinque) giorni (per motivi di salute) (allegare certificato medico)

Dal _____ al _____

per motivi di famiglia COMUNICATI E CONCORDATI PREVENTIVAMENTE con i docenti e/o con l'Istituzione Scolastica (comunicazione via mail indirizzata alla DS)

Luogo e data

I genitori (esercanti la responsabilità genitoriale)
