

## AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA

Alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunn\_\_ sopra indicat\_\_, consapevole delle responsabilità civili, penali ed amministrative in caso di dichiarazione mendace

### DICHIARA

che il/la propri\_\_ figli\_\_ è stat\_\_ assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per

- motivi familiari
- malattia, che è stato consultato il PLS/MMG alle cui indicazioni ci si è scrupolosamente attenuti per la terapia ed il conseguente rientro in comunità

e che, pertanto, l'alunn\_\_ può riprendere la frequenza scolastica.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
(o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_