



Scuola Parrocchiale Paritaria "Paolo VI"
dell'infanzia e Primaria

AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA SUPERIORE A CINQUE GIORNI
(ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

a conoscenza di quanto prescritto dalla Legge della Regione Lazio n. 7 del 22 ottobre 2018 e sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il /la figlio/a _____

nato/a il _____ frequentante per l'anno scolastico 20__/_

la scuola dell'Infanzia sez. _____ a scuola Primaria classe _____

sarà/è stato/a assente dal _____ al _____ per una durata di

giorni _____ per:

per motivi di salute (Legge Regionale n. 7 del 22 ottobre 2018, comma 2). Dichiaro altresì che sono state osservate le prescrizioni del medico curante e che può riprendere la frequenza scolastica poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.

per motivi familiari _____

altro _____

I dati sopra indicati saranno trattati dall'istituzione scolastica nei limiti previsti dal D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)