

MODELLO UNICO ASSENZE superiori a 5 giorni

Il/la sottoscritto/a

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

iscritto/a per l'anno scolastico _____/____ nella classe/sezione_____

della scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che l'assenza del proprio figlio/a dal _____ al _____ è dovuta a:

(selezionare la voce che interessa)

- o **motivi familiari**

- o **motivi di salute**; a tal fine dichiara di aver contattato in data
il Pediatra/Medico Curante dott.
e che, in base alle indicazioni ricevute dal Medico, il/la proprio/a figlio/a può rientrare a scuola.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
