

SCUOLA DELL'INFANZIA
PARITARIA
S.PATRIZIA
Via San Gregorio Armeno, 1
80138 Napoli
scuolainfanziasantapatrizia@gmail.com
0812779134 / 0812514120

AUTOCERTIFICAZIONE RIAMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____

genitore del/la bambino/a _____

iscritto/a presso la scuola _____

dichiara

che il proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____

causa _____

Dichiara inoltre di aver contattato il proprio pediatra dottor/ssa _____

E di essersi attenuto alle indicazioni ricevute, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo di assenza.

Dichiara che il proprio/a figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

In fede

Napoli, _____

SCUOLA PRIMARIA
PARIFICATA PARITARIA
S.PATRIZIA
Via San Gregorio Armeno, 1
80138 Napoli
santapatrizia.na1e221004@gmail.com
0812779134 / 0812514120

AUTOCERTIFICAZIONE RIAMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____
genitore del/la bambino/a _____
iscritto/a presso la scuola _____

dichiara

che il proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____
causa _____

Dichiara inoltre di aver contattato il proprio pediatra dottor/ssa _____

E di essersi attenuto alle indicazioni ricevute, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo di assenza.

Dichiara che il proprio/a figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

In fede

Napoli, _____

**AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA**

ALLA CORTESE ATTENZIONE DIREZIONE
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
E.R. SUORE CROCIFISSE ADORATRICI - SANTA PATRIZIA
VIA MAFFEI, 1
CAP 80138 NAPOLI NA

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia**

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____,

residente nel comune di _____ prov. _____,

alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di:

(cognome) _____ (nome) _____,

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____,

assente dal ____/____/____ al ____/____/____,

{compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto a tutela}

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000 che lo/la studente/studentessa può essere riammesso/a a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

- ♦ esigenze familiari (specificare) _____;

Luogo e data _____

Firma del genitore

**AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA**

ALLA CORTESE ATTENZIONE DIREZIONE
SCUOLA PRIMARIA PARIFICATA PARITARIA
E.R. SUORE CROCIFISSE ADORATRICI - SANTA PATRIZIA
VIA MAFFEI, 1
CAP 80138 NAPOLI NA

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia**

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____,

residente nel comune di _____ prov. _____,

alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di:

(cognome) _____ (nome) _____,

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____,

assente dal ____/____/____ al ____/____/____,

{compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto a tutela}

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000 che lo/la studente/studentessa può essere riammesso/a a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

- ♦ esigenze familiari (specificare) _____;

Luogo e data _____

Firma del genitore
