**GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a \_ e residente a ( ) in Via

in qualità di Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell’alunno nato/a a ( ) il e frequentante la classe/ sezione \_

della Scuola

* Infanzia
* Primaria
* Secondaria di I Grado

dell’Istituto Comprensivo *A.Custra*

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al controllo della diffusione di infezioni per la tutela della salute della collettività

DICHIARANO

ai sensi dell’art. 4 della Legge 15/68, dell’art. 2 comma 1, del DPR 403/98 e del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

che il/la proprio/a figlio/a è rimasto/a assente dal giorno al giorno per complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_per:

* **MOTIVI DI SALUTE e che ora è completamente guarito/a e può essere riammesso/a a scuola sotto la propria responsabilità**
* **MOTIVI DI FAMIGLIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data Il Genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)