

OGGETTO: **Autocertificazione assenza alunno/a superiore a 5 giorni.**

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di
genitore/tutore dell'alunno/a _____, frequentante
la classe _____ sezione _____ della Scuola Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado,
Documento (tipo) _____ Num. _____
Rilasciato da/dal _____ e valido fino al _____

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci, che il/la suddetto/a alunno/a sarà assente da Scuola dal _____ al _____ compreso, per complessivi giorni _____ (i giorni festivi immediatamente successivi o inclusi devono essere conteggiati), per la seguente motivazione:

Familiari

Accertamenti diagnostici

Altro (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, nel caso il periodo di assenza dovesse prolungarsi rispetto alla data indicata come termine, la riammissione a Scuola dell'alunno/a **è subordinata alla presentazione del certificato medico** da cui risulti che lo/la studente/ssa non è affetto/a da malattie contagiose e diffuse in atto.

Esperia, _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

Riservato alla Scuola

Acquisito dal docente di classe/coordinatore di classe in data _____

Firma del docente di classe/coordinatore di classe _____

Nel caso in cui i giorni di assenza pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi minimi e/o, per i soli alunni della Scuola secondaria di primo grado, il monte ore annuale di cui all'art. 11, comma 1, del D.Lgs. 59/2004 e s.m.i. (75% di frequenza), il docente/coordinatore di classe è tenuto a trasmettere tempestivamente detta richiesta al Dirigente Scolastico per i necessari accertamenti/adempimenti.
