

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
PVIC800005@istruzione.it

**DICHIARAZIONE PERSONALE Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov (___) Data di nascita _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____

Infanzia plesso di _____ Primaria Secondaria di 1° grado

.....

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che l'assenza dell'alunno dei giorni dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVAZIONI PERSONALI

È STATA DETERMINATA DA MOTIVI DI SALUTE per i quali il pediatra/medico di medicina generale è stato contattato.

Luogo e data _____ Firma leggibile _____