



Associazione Scuola Materna "Gesù Bambino"
Nido integrato "Le Fragoline"
Via Speranza, 3 – 37057 Raldon VR



**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO ASSENZA**

Alunno/a :

Classe/sezione :

Il/La sottoscritto/a genitore
dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in
caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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

(barrare la motivazione)

☐ motivi famigliari;

☐ motivi di salute (indicare quali _____), e in questo caso sono state osservate
tutte le prescrizioni del medico/pediatra curante dott.:

.....

e che il proprio/a figlio/a può riprendere la frequenza della scuola poiché non sussistono condizioni
incompatibili con la permanenza in collettività.

Data

Firma

(da compilare e consegnare ai docenti di sezione/classe il mattino del giorno del rientro)