



61049 URBANIA (PU)

Presidenza e Segreteria Centrale: Via Nardi, 2 - Tel. 0722319435

Uffici Istituto Superiore di 2° grado: Via Garibaldi, 63 - Tel. 0722319898

E-mail: PSIS00700A@istruzione.it - PEC: PSIS00700A@pec.istruzione.it



**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA
IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

(da inviare a psis00700a@istruzione.it o consegnare a mano al rientro)

Il sottoscritto/a _____ nato a _____

Il _____ residente in _____

C.F. _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____ frequentante la classe _____

residente in _____ C.F. _____

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

L'assenza dal _____ al _____

È dovuta a MOTIVI PERSONALI/FAMIGLIARI e chiede pertanto la riammissione a scuola

Data _____

FIRMA

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale
