
AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore dell'alunno/a
_____ consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di
dichiarazioni mendaci (ART.76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola, poiché nel periodo dal _____
al _____ è rimasto assente per:

- ☐ Motivi personali o familiari
- ☐ Visite mediche e consultazioni

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che il/la proprio/a figlio/a è stato assente da scuola per malattia, che sono state osservate le
prescrizioni del medico curante e che può riprendere la frequenza scolastica.
- ☐ di **NON** aver contattato il medico curante, ma di affermare **responsabilmente** che il/la proprio/a
figlio/a è in buona salute e non è affetto da malattie che possano essere causa di contagio per la
comunità.

Data _____

Firma _____