



**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

(indipendentemente dalla durata dell'assenza)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a: \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
iscritto/a presso la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'Istituto Filippo Smaldone

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dell'art. 46 D.P.R. n. 445/200

**DICHIARA CHE**

l'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del/della suddetto/a alunno/a

**È DOVUTA ESCLUSIVAMENTE A MOTIVI FAMILIARI**

e chiede pertanto la riammissione presso l'Istituto Filippo Smaldone a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_.

**DATA**

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_