
Allegato sub 3) della deliberazione n. 320 del 11/09/2020

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI
EDUCATIVI DELL'INFANZIA NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E
FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)**

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ Codice Fiscale _____

☐ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Codice Fiscale _____

Oppure

☐ in quanto operatore scolastico

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 D.P.R. n. 445/2000 che:

l'assenza dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/ il servizio educativo dell'infanzia.

Data, _____

Il genitore
Il titolare della responsabilità genitoriale
L'operatore scolastico
