

# Autocertificazione rientro a scuola dopo almeno 5 giorni di assenza consecutivi

Al Dirigente dell’Istituto Comprensivo

“Morea-Tinelli”

Alberobello

**Oggetto: autocertificazione per il rientro a scuola**

Il/la sottoscritto/a , nato/a a

( ) il / / , residente nel comune di alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore o tutore dell’alunno/a \_\_ nato/a a ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_assente dal \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_/20\_\_\_\_ al\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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, che l’alunno/a può essere riammesso a scuola, in quanto il periodo di assenza è legato a:

□ motivi di salute;

□ motivi diversi da malattia (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alberobello, / /20\_\_\_ Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istituto Comprensivo "Don D. Morea-L. Tinelli" Via Dante, 35 - 70011 Alberobello (Ba)

Telefono: 0804321011 - Fax : 0804327903 - PEO: [baic820001@istruzione.it](mailto:baic820001@istruzione.it)– PEC[:baic820001@pec.istruzione.it-](mailto:baic820001@pec.istruzione.it) WEB: [www.icmoreatinelli.edu.it](http://www.icmoreatinelli.edu.it/) Codice Meccanografico BAIC820001 - Codice Fiscale: 91108190728 – Codice Fatturazione Elettronica: UFP4KD